

RzPP-SRzPP-0932-8-4/BW/2013

Warszawa 31 lipca 2013 r.

### **Protokół ze zbadania sprawy na miejscu**

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniach 19 – 20 czerwca 2013 r. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu (dalej: Szpital/Świadczeniodawca).

#### **I. Podstawy prawne**

Zbadanie sprawy na miejscu przeprowadzono na podstawie art. 50 ust. 3 w zw. z art. 52 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*<sup>1</sup>. Zgodnie z ww. przepisami – Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające może wszcząć postępowanie wyjaśniające z własnej inicjatywy oraz zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu, biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta.

Dyrekcja Szpitala została poinformowana o zamiarze przeprowadzenia czynności sprawdzających w dniu ich rozpoczęcia.

Decyzję o zbadaniu sprawy na miejscu w ww. podmiocie leczniczym, Rzecznik Praw Pacjenta podjął w związku z napływającymi sygnałami dotyczącymi w szczególności uprawdopodobnionego naruszenia art. 8 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

W dniach 19 – 20 czerwca 2013 r. czynności sprawdzające zostały przeprowadzone przez:

1. Panią Beatę Wróblewską – Radcę Rzecznika Praw Pacjenta,
2. Panią Agnieszkę Stępską – Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego.

Wskazane osoby posiadały stosowne upoważnienia do przeprowadzenia weryfikacji stopnia przestrzegania praw pacjenta, udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742.

<sup>2</sup> Nr upoważnień: RzP-ZZP-0932-8-2/KB/2013, RzP-ZZP-0932-8-3/KB/2013 .

## II. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu jest podmiotem leczniczym, niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*<sup>3</sup>, w ramach którego funkcjonują przedsiębiorstwa: Szpital, Ambulatorium, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny. Wskazany podmiot leczniczy został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 26 lutego 1993 r. (pod Nr księgi 000000004004). Organ tworzący: Sejmik Województwa Lubuskiego; NIP: 596-15-22-446; KRS: Nr 0000023375; Regon: 000290133.

Zgonie ze Statutem Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu – załącznikiem do uchwały Nr XXV/237 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 11 czerwca 2012 r. – celem ww. podmiotu leczniczego *„jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii, neurologii, promocji zdrowia, służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz stosowanie innych działań leczniczych i rehabilitacyjnych wynikających z procesu leczenia, na zasadach określonych ustawą o działalności leczniczej.”*

## III. Zakres badania sprawy na miejscu

Zakres przeprowadzonych działań sprawdzających obejmował w szczególności przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz przepisów:

- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*<sup>4</sup>,
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*<sup>5</sup>,
- ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*<sup>6</sup>,

w tym aktów wykonawczych do powołanych ustaw, takich jak:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*<sup>7</sup>;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. *w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej*<sup>8</sup>;

<sup>3</sup> Dz. U z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.

<sup>4</sup> Tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.

<sup>6</sup> Tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>9</sup>;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień<sup>10</sup>;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>11</sup>.

#### IV. Czynności i ustalenia związane ze zbadaniem sprawy na miejscu

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta po okazaniu stosownych upoważnień do badania sprawy na miejscu, podjęli czynności sprawdzające w zakresie stopnia przestrzegania praw pacjenta w wybranych oddziałach Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego Psychiatrycznego, funkcjonującego w ramach Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu (dalej: Zakład/Świadczeniodawca), tj.:

- 1) Oddziale Opiekuńczo - Leczniczym Psychiatrycznym (I),
- 2) Oddziale Opiekuńczo - Leczniczym Psychiatrycznym (IX).

W wyniku rozmów z Dyrekcją Szpitala (w tym złożonych wyjaśnień), personelem medycznym i pacjentami oraz przeprowadzeniu oględzin pomieszczeń ww. Oddziałów oraz Centrum Terapii<sup>12</sup> ustalono, co następuje:

Z relacji Dyrekcji ww. podmiotu leczniczego, obiekty Szpitala wybudowano w latach 1904-1914 r., stąd dostosowanie ich do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą jest kosztownym przedsięwzięciem. Pracownikom Biura Rzecznika Praw Pacjenta przedstawiono opracowany Program dostosowania pomieszczeń Szpitala, uwzględniający zakres odstępstw od wymagań określonych w przywołanym rozporządzeniu i terminy na ich likwidację poprzez realizację zadań inwestycyjnych. Przedmiotowy Program został przedstawiony przez Dyrektora Szpitala do zaopiniowania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

<sup>8</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 129, poz. 1068.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1146 z późn. zm.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 1545.

<sup>12</sup> Centrum Terapii – nie jest ujęte w strukturze Szpitala – stanowiącej załącznik do Statutu Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu. Z relacji Dyrekcji Centrum Terapii jest w trakcie organizacji.

w Międzyrzeczu. Dyrekcja - w ramach ww. *Programu* - realizuje zadania (w miarę możliwości finansowych) mające na celu poprawę warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w kontekście realizacji praw pacjenta.

Podczas rozmowy z kadrą zarządzającą pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta podnieśli kwestię dotyczącą zatrudnienia pielęgniarek w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicy Psychiatrycznym. Przedmiotową sprawę Rzecznik Praw Pacjenta podnosił w piśmie z dnia 24 kwietnia 2013 r. (znak: RzPP-ZZP-076-44-2/BW/2013) w związku z pozyskaną informacją<sup>13</sup> o planowanym przez Dyrekcję zmniejszeniu obsady pielęgniarskiej w ww. Zakładzie.

W odniesieniu do powyższego, przedstawiono trudną sytuację finansową placówki i problemy kadrowe. Niemniej planowane i częściowo wdrażane przez Dyrekcję działania organizacyjne mogą wskazywać na zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom przebywającym w Szpitalu, w tym w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicy Psychiatrycznym.

Ponadto, w ramach wdrożonego systemu zarządzania jakością zgodnego z Normą PN-EN ISO 9001:2008 w Samodzielnym Publicznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu monitorowana jest satysfakcja pacjenta z jakości udzielania świadczeń zdrowotnych. W wyniku analizy badania ankietowego (w tym rozpatrywania wniosków/skarg) podejmowane są działania naprawcze, eliminujące nieprawidłowości w funkcjonowaniu ww. podmiotu leczniczego. Wskazano, iż w wyniku współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełniącym funkcję na terenie tutejszego Szpitala podejmowane są działania, które pozwalają na pełną realizację praw pacjentów.

Z relacji personelu, według harmonogramów szkoleń (zewnętrznych i wewnętrznych) kadra medyczna uczestniczy w doskonaleniu zawodowym. Do obowiązków kadry kierowniczej należy ocena pracowników pod względem wykorzystania zdobytej wiedzy i umiejętności w praktyce zawodowej w kontekście jakości udzielania świadczeń zdrowotnych.

### **1. Zakład Opiekuńczo Lecznicy Psychiatryczny**

Zgodnie z *Regulaminem Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu*<sup>14</sup>, Zakład Opiekuńczo – Lecznicy

<sup>13</sup> Pismo Pani Joanny Karawajew, Przewodniczącej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Zakładowej Organizacji Związkowej z dnia 26.03.2013 r.

<sup>14</sup> Regulamin Organizacyjny - załącznik do Zarządzenia Nr 06/2013 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu z dnia 28 stycznia 2013 r.

Psychiatryczny udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji. Ponadto, Zakład zapewnia pacjentom produkty lecznicze potrzebne do kontynuacji leczenia, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

### **1.1. Oddział Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny (I):**

W dniu zbadania sprawy na miejscu w Oddziale Opiekuńczo – Leczniczym Psychiatrycznym (I) przebywało 40 pacjentów.

Według informacji uzyskanych od pielęgniarki oddziałowej w Oddziale zatrudnionych jest: 9 pielęgniarek, 3 sanitariuszki, opiekunka chorych (skierowana przez Urząd Pracy do odbycia stażu), instruktor terapii zajęciowej, psycholog, lekarz psychiatra. Wskazany lekarz pełni dyżur w Oddziale trzy razy w tygodniu (poniedziałek, wtorek, środa w godzinach 7:00- 15:00). W godzinach popołudniowych i nocnych oraz w pozostałe dni tygodnia, gdy nie ma ww. lekarza jest dostępny lekarz dyżurny. Odnośnie personelu pielęgniarskiego, ustalono, że pielęgniarki pracują w systemie 12 godzinnym. W ciągu dnia od godziny 6:00 do 13:35 dyżur pełnią 2 pielęgniarki, opiekunka chorych i pielęgniarka oddziałowa. Do godziny 18:00 pozostają 2 pielęgniarki i sanitariuszka. Natomiast w nocy (od godziny 18:00 do 6:15) dyżur pełnią dwie pielęgniarki albo jedna pielęgniarka i sanitariuszka, która jest przeszkolona w zakresie czynności pielęgnacyjnych. Jak podała pielęgniarka oddziałowa, w uzasadnionych przypadkach są dwie pielęgniarki i sanitariuszka. Ponadto w sytuacjach trudnych/kryzysowych można skorzystać z dodatkowej pomocy ratownika medycznego, pełniącego całodobowy dyżur w Izbie Przyjęć lub personelu wchodzącego w skład *grupy interwencyjnej*, działającej w ww. Izbie.

Wynik analizy *Rozkładu pracy personelu Oddziału I z okresu 01-30.06.2013 r.* oraz wykazu: *Stanu zatrudnionych osób na dzień 19.06.2013 r.* w poszczególnych Oddziałach Szpitala w tym Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Psychiatrycznego (uwzględniający zestawienie ilościowe personelu wraz z jego kwalifikacjami) potwierdził, iż pacjenci mają zapewnioną opiekę pielęgniarską i lekarską.

W Oddziale – według relacji personelu - są realizowane następujące zadania:

- 1) diagnostyczne, polegające na rozpoznaniu problemów psychosomatycznych pacjenta, mających wpływ na jego powrót do zdrowia lub utrzymania pożądanego poziomu zdrowia;
- 2) opiekuńcze, polegające na udzielaniu bezpośredniej pomocy fizycznej i psychicznej w wykonywaniu przez pacjenta codziennych czynności;

- 3) leczniczo-rehabilitacyjne, które mają na celu realizację zleconego przez lekarza leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego;
- 4) dydaktyczno-wychowawcze, które polegają na udzielaniu informacji w zakresie promowania zdrowego stylu życia oraz uczeniu racjonalnych zachowań, mających na celu wyrobienie nawyków celowej aktywności w zakresie samoobsługi.

Mając na uwadze powyższe oraz prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) zweryfikowano dostępny dla pacjentów *program zajęć terapeutycznych*.

W przedmiotowym *programie* wyszczególniono zajęcia, które prowadzone są w Oddziale I, czyli przeznaczone dla pacjentów niemogących uczestniczyć w zajęciach organizowanych przez personel Centrum Terapii. Wyszczególniono m.in.:

- trening ruchowy (gimnastyka oddechowa, usprawnianie motoryki, doświadczanie własnego ciała);
- muzykoterapia (relaksacyjna i aktywizacyjna);
- ergoterapia (w zakresie pielęgnacji ciała, przyjmowania posiłków, orientacji przestrzennej, usprawniania zdolności manualnych);
- biblioterapia (praca nad biografią pacjenta – wspomnienia z młodości, zachęcanie do rozmowy, przypominanie nawyku czytania i pisania).

Pacjenci, potwierdzili udział w ww. zajęciach.

W dniu badania sprawy na miejscu zwrócono uwagę na zaangażowanie personelu w organizowanie pacjentom grilla w ogrodzie. Teren ten przeznaczono na cele terapeutyczno-rekreacyjne. Tym samym został on wyposażony w altanki, ławki, stoliki, parasole przeciwsłoneczne. Wskazany teren jest zadbane (przystrzyżony trawnik, klomby z dużą ilością kwitnących roślin ozdobnych) i daje możliwość pacjentom spędzenia w miły sposób wolnego czasu. Z relacji personelu, pacjenci w ramach aktywnego spędzania czasu na świeżym powietrzu, oprócz grupowych wyjść do sklepu, kościoła, mogą w ww. ogrodzie grać w siatkę, ringo, badmintona.

W ramach czynności sprawdzających zweryfikowano także losowo wybrane *historie chorób* w zakresie dokumentowania udziału pacjenta w terapii. Wynik weryfikacji indywidualnej dokumentacji medycznej nie potwierdził, by pacjenci mieli opracowany *indywidualny plan terapii*. Personel wskazał, iż aktywność pacjentów jest opisywana przez

pracowników Centrum Terapii. Podkreślono, iż na zajęcia organizowane w ww. Centrum uczęszczają ci pacjenci, którzy deklarują chęć w nich udziału.

W tym miejscu warto wskazać, iż dobór zajęć powinien uwzględniać aktualny stan psychiczny, możliwości fizyczne i poziom społeczno-kulturalny pacjenta. Wielokrotnie podnoszono, iż „zajęcia rehabilitacyjne dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów powinny być integralną częścią postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego<sup>15</sup>”. Dobór metod oddziaływań rehabilitacyjnych ustala się na podstawie określonych deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych pacjenta. Takiej analizie dokonują członkowie zespołu terapeutycznego, tj. lekarz, psycholog, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy. Tym samym wskazane jest opracowanie stosownego indywidualnego planu terapeutycznego, który będzie uwzględniał realizowanie indywidualnego programu rehabilitacyjnego w zakresie oceny kwalifikacji pacjenta do poszczególnych zajęć, oceny jego aktywności w zajęciach, okresowej oceny skuteczności zajęć rehabilitacyjnych.

W zakresie ww. prawa pacjenta zweryfikowano dostępność pacjenta do świadczeń gwarantowanych, o których mowa w przepisie § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2011 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*<sup>16</sup>, tj. możliwości skorzystania z niezbędnych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, leków.

Z relacji personelu wynika, iż pacjenci nie mają ograniczeń w dostępie do ww. świadczeń ponieważ Oddział I Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Psychiatrycznego funkcjonuje w ramach Szpitala, w którym funkcjonują: pracownie diagnostyczne, laboratorium analityczne, apteka oraz jest możliwość dostępu do lekarzy specjalistów. Jest także możliwość przewiezienia pacjenta na konsultacje specjalistyczne.

Powyższe potwierdził wynik analizy *historii choroby* pacjenta (tj.: Nr Ks. Gł. 00047/2012). Pacjentce, przebywającej w ww. Zakładzie na podstawie Decyzji Marszałka Województwa Lubuskiego z dnia 23.07.2003 r. (DS.IV-8020-246/2003) w przebiegu pobytu w Zakładzie miała wykonane badania biochemiczne i korzystała z konsultacji: dermatologicznej, ginekologicznej. Ponadto, wpisy w indywidualnej dokumentacji medycznej świadczą, o tym, że pacjentka ma zapewniony stały kontakt z lekarzem psychiatrą.

---

<sup>15</sup> S. Dąbrowski, [w]: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 1997. s. 103.

<sup>16</sup> Poz. 5 Załącznika nr 1 - *Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych oraz warunki ich realizacji* - do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 101, poz. 583 z późn. zm.).

Przedmiotowa dokumentacja jest prowadzona zgodnie z wymaganiami określonych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*. W związku z powyższym, należy wskazać, iż Świadczeniodawca wywiązał się z realizacji prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 w zw. z art. 23 - 26 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

W Oddziale I Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Psychiatrycznego posiłki są podawane o stałych porach. Ponadto, istnieje możliwość przygotowania przez personel dodatkowego posiłku dla pacjenta. Z zapewnień personelu, wynika, że indywidualna dieta każdego pacjenta ustalana jest przez lekarza - z uwzględnieniem stanu zdrowia.

Jadłospis tygodniowy, sporządzony przez dietetyka, jest udostępniany pacjentom.

Podczas zbadania sprawy na miejscu pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta obserwowali sposób podawania posiłków pacjentom, w tym karmienia osób leżących. Nie stwierdzono nieprawidłowości w ww. zakresie. Niemniej zwrócono uwagę na stan naczyń stołowych – talerze z odpryskami.

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta mając na względzie prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd. 1 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) dokonali oględzin pomieszczeń Oddziału, w wyniku których ustalono, co następuje:

- pokoje (1 pokój 7- łóżkowy, 1 – 5 łóżkowy; pozostałe 3- łóżkowe) wyposażone w łóżka, szafki przyłóżkowe oraz szafy; pokój przeznaczony dla osób leżących jest wyposażony w „suwane” parawany, co daje możliwość zapewnienia pacjentowi intymności podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych); każdy z pacjentów posiada swoje przybory toaletowe (gąbki podpisane imieniem pacjenta);
- pościel czysta, niezużyta (zmieniana raz w tygodniu i w razie potrzeby); materace zabezpieczone pokrowcami;
- łóżka w pokojach nie są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, co narusza dyspozycję § 18 rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*; odstępy między łóżkami uniemożliwiają swobodny dostęp do pacjentów (§ 19 ww. rozporządzenia);



- część mebli (szafki, łóżka), będących na wyposażeniu pokoi łóżkowych, jest wykonana z materiału uniemożliwiającego ich mycie i dezynfekcję (§ 27 ust. 1 ww. rozporządzenia);
- drzwi w pokojach łóżkowych otwierają się do wewnątrz pokoju, a ich konstrukcja uniemożliwia ich otwarcia w przypadku zablokowania od wewnątrz pomieszczenia (pkt 4 poz. VIII załącznik nr 1 do ww. rozporządzenia);
- w pokojach łóżkowych znajdują się wypusty instalacji elektrycznych niezabezpieczone przed dostępem chorych, co narusza wymóg określony w pkt 3 i 4 poz. VIII załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia;
- dostępne dla pacjentów pomieszczenia sanitarno-higieniczne są wyposażone w dozowniki z mydłem w płynie, ręczniki jednorazowego użycia oraz pojemniki na zużyte ręczniki (§ 2 ust. 4 rozporządzenia); wskazane pomieszczenia są dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych i z ograniczoną sprawnością;
- pokój dziennego pobytu (tzw. świetlica) wyposażony m.in. w sprzęt audiowizualny, w meble wypoczynkowe jest połączony z jadalnią.

Wszystkie pomieszczenia utrzymane były w stanie niebudzącym zastrzeżeń pod względem sanitarnym i porządkowym. Wskazane pomieszczenia - ze względu na wyposażenie, wystrój i kolorystykę ścian - sprawiają wrażenie ciepłego i przyjaznego klimatu.

W trakcie oględzin pomieszczeń Oddziału zweryfikowano fakt wywiązania się Świadczeniodawcy z realizacji postanowień § 11 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tj. obowiązku udostępnienia określonych informacji w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych. Stwierdzono, że Świadczeniodawca wyeksponował na tablicy ogłoszeń, m.in. informacje dotyczące: trybu składania skarg i wniosków, praw pacjenta danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta (w tym możliwości kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełniącym funkcję na terenie Szpitala). Tym samym wypełniono dyspozycję zawartą w powyższym przepisie.

Na miejscu zweryfikowano również, czy w Zakładzie jest realizowane prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ust. 1 i ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Z rozmowy z personelem ustalono, iż pacjenci mają możliwość korzystania ze swoich telefonów komórkowych, laptopów. Ponadto, aparat telefoniczny jest udostępniany przez personel na każde życzenie pacjenta.

Również nie ma ograniczeń wobec osób bliskich do odwiedzin pacjentów przebywających w Oddziale I. Tym samym, należy stwierdzić, iż prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego jest realizowane przez Oddział I Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Psychiatrycznego.

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej (art. 36 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) jest w pełni realizowane przez Świadczeniodawcę. Na terenie obiektu znajduje się Kościół. Pacjenci, mający wolne wyjścia mogą uczęszczać w każdą niedzielę we mszy świętej. Ponadto, ksiądz wizytuje Oddział raz w tygodniu (w soboty).

Mając na względzie prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39 i art. 40 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) sprawdzono w wizytowanym Oddziale I sposób zabezpieczania przedmiotów oddanych do depozytu oraz sposób prowadzenia dokumentacji w ww. zakresie. W Szpitalu zostały opracowane:

- a) *Instrukcja w sprawie depozytu wartościowych rzeczy pacjentów Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu (QI-05/O)*, zgodna z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu *w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej*;
- b) *Instrukcja w sprawie depozytów pieniężnych pacjentów Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu (QI-12/O)*.

W związku z powyższym, zweryfikowano sposób prowadzenia depozytu środków pieniężnych pacjentów przebywających w Oddziale I.

W Oddziale I prowadzona jest zbiorcza dokumentacja pacjentów, w której odnotowywane są wpływy środków pieniężnych pacjenta (pobieranych z kasy Szpitala) oraz rozchód ww. wpływów. Zbiorcze listy pacjentów, wyrażających zgodę na dysponowanie ich środkami oraz zbiorcze wydruki z dokonanych zakupów (paragony, rachunki) nie dają możliwości pacjentowi zweryfikowania jego faktycznego stanu konta. Ponadto ww. sposób dokumentowania może ograniczać pacjentowi możliwość wglądu w dokumentację dotyczącą księgowania jego środków pieniężnych, z uwagi na fakt, iż ma wgląd w dane innych pacjentów.

Przedstawiony przez Oddział I sposób postępowania z depozytem pieniężnym pacjenta wskazuje na nieudzielanie pacjentowi informacji w poniżej wskazanym zakresie:

- na jaki cel przeznaczone zostały jego środki pieniężne;

- ile pieniędzy przeznaczono na zakupy i jaki jest jego stan faktyczny konta (faktury, paragony nie są opisywane i załączane do jego indywidualnej dokumentacji).

W związku z powyższym, wskazane jest opracowanie stosownej instrukcji/procedury w ww. zakresie.

### **1.2. Oddział Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny (IX):**

W dniu zbadania sprawy na miejscu w Oddziale Opiekuńczo – Leczniczym Psychiatrycznym IX (męski) przebywało 35 pacjentów. Oddział posiada 36 łóżek.

Z relacji pielęgniarek oraz wyniku analizy *stanu zatrudnienia personelu na dzień 19.06.2013 r.* stan zatrudnienia personelu jest analogiczny do omówionego Oddziału I. Niemniej pielęgniarki głośno werbalizowały niezadowolenie ze zmian organizacyjnych wprowadzanych przez Dyрекcję w zakresie wprowadzenia sanitariuszek na dyżury nocne.

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta mają na względzie prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd. 1 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* ustalili, co następuje:

- a) ubogie wyposażenie pomieszczeń oddziału; łóżka, szafki przyłóżkowe (w większości będące w wyeksploatowanym stanie);
- b) pokoje łóżkowe zagęszczone.

Zbyt duże zagęszczenie chorych w salach uniemożliwia dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, tym samym niespełniony został wymóg określony w § 18-20 rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*. Zgodnie z przytoczonym przepisem „*łóżka w pokojach pacjentów powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych*”. W ocenie Pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta warunki stworzone w pokojach dla pacjentów naruszają ich prawo do intymności (art. 20 ust. 1 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

- c) pościel czysta, ale jej stan wskazywał na znaczne zużycie;
- d) w oknach brak osłon (znaczne naświetlenie).

Zgodnie z § 34 ww. rozporządzenia, w przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne.

W Oddziale brakuje jakichkolwiek dekoracji (prac pacjentów), które mogłyby zmienić panującą surową i ponurą atmosferę Oddziału. Brak pracowni terapii. Materiały, które mogłyby być wykorzystane do zajęć terapeutycznych znajdowały się poza Oddziałem, tj. na klatce schodowej.

e) świetlica przestronna, niemniej wyposażona tylko w zniszczone krzesła.

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zwrócili uwagę, iż pacjenci zgromadzeni w ww. pomieszczeniu nie mieli możliwości nawet oglądania telewizji, z uwagi na popsuty odbiornik. Pytany personel o rodzaj prowadzonych zajęć w Oddziale, przedstawiono harmonogram zajęć prowadzonych w Centrum Terapii. Powyższe wskazuje, że tylko nieliczni pacjenci tego Oddziału korzystają z zajęć terapeutycznych.

Z relacji personelu Oddział jest przewidywany do remontu, tym samym nie podejmowane są żadne działania na rzecz poprawy warunków pacjentów. Wynik oględzin pomieszczeń potwierdził powyższe, pomieszczenia Oddziału IX będące w złym stanie sanitarno-technicznym, wymagają generalnego remontu.

Mając na względzie prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 w zw. z art. 23 -26 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) zweryfikowano dokumentację medyczną. Sposób jej prowadzenia jest zgodny z wymaganiami określonymi w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

Niemniej w wyniku dokonanej przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta analizy stosowanego druku przepustki w ww. Oddziale stwierdzono, iż jest on niezgodny ze wzorem formularza przepustki określonym w *Załączniku nr 1* do Zaleceń Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychiatrii z dnia 25 stycznia 2012 r. w *sprawie udzielania przepustek na okresowe przebywanie pacjentów szpitala psychiatrycznego poza szpitalem*. Druk przepustki w Oddziale określany jest jako „Zwolnienie urlopowe pacjenta(ki) nie zawiera wszelkich niezbędnych informacji wymaganych we wzorze opracowanym przez ww. Konsultanta, tj. nie uwzględnia nazwy leków, dawek i sposobu ich przyjmowania przez pacjenta będącego na przepustce. Należy podkreślić, iż w stosowanym ww. dokumencie, którą otrzymuje pacjent, nie ma miejsca na dokonanie adnotacji dotyczącej godziny początkowej udzielenia przepustki, jak również godziny jej zakończenia.

Wyniki przeprowadzonego zbadania sprawy na miejscu w Oddziale IX, w zakresie praw pacjenta, określonych w przepisach art. 11, art. 33 ust. 1, art. 36, ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* są analogiczne do ustaleń w Oddziale I - i nie budzą zastrzeżeń pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

**Ponadto należy podnieść, iż w żadnym z wizytowanych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta Oddziałów, pacjenci nie wnosili uwag/skarg dotyczących nieetycznych zachowań personelu. Głośno wyrażali zadowolenie z pobytu w ww. Oddziałach, podkreślając, że personel jest przyjaźnie i życzliwie do nich nastawiony (art. 8 zd. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).**

#### V. Wnioski

W wyniku przeprowadzonych działań należy stwierdzić, iż Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu podejmuje stosowne działania w zakresie pozyskania środków finansowych w celu poprawy warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w kontekście realizacji praw pacjenta – co zasługuje na szczególne podkreślenie.

Niemniej, zidentyfikowane nieprawidłowości wskazują na naruszenia prawa pacjenta do:

- świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (...) (art. 8 zd. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*);
- poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ww. ustawy);
- przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (art. 39 i art. 40 ww. ustawy);
- informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 w zw. z art. 23 -26 ww. ustawy).

#### VI. Zalecenia

- 1) Dostosowanie pomieszczeń do wymagań uregulowanych w rozporządzeniu *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej*;

- 2) Zaangażowanie personelu w organizację planu dnia pacjentów, w tym opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu zajęć terapeutycznych dla pacjentów;
- 3) Zorganizowanie pomieszczenia do terapii zajęć w Oddziale Opiekuńczo - Leczniczym Psychiatrycznym ( IX);
- 4) Umożliwienie pacjentom Oddziału Opiekuńczo - Leczniczego Psychiatrycznego ( IX) oglądanie programów telewizyjnych (naprawienie bądź zakupienie telewizora);
- 5) Wydawanie oryginału karty depozytowej pacjentom przekazującym rzeczy wartościowe do depozytu;
- 6) Wymianę wybrakowanych talerzy obiadowych;
- 7) Dostosowanie formularza *przepustki*, do zaleceń Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychiatrii;
- 8) Opracowanie procedury w zakresie czynności administracyjnych w sprawie rozliczeń finansowych związanych z prowadzeniem depozytu środków pieniężnych pacjentów przebywających w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym Psychiatrycznym;
- 9) Zorganizowanie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów rozporządzenia *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*;
- 10) Zorganizowanie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* i ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*.



**Protokół ze zbadania sprawy na miejscu został przekazany do:**

- 1) Pana Jacka Hudzika, Dyrektora Naczelnego Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu; ul. Poznańska 109, 66-300 Międzyrzecz;
- 2) Pani Elżbiety Polak, Marszałka Województwa Lubuskiego, Urząd Marszałkowski, Województwa Lubuskiego; ul. Podgórna 7, 65-057 Zielona Góra;
- 3) Pana prof. dr hab. Marka Jaremy, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychiatrii; Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie; ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa;
- 4) Pani lek. med. Doroty Konaszczuk, Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp., Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. ul. Mickiewicza 12b, 66-400 Gorzów Wlkp.;
- 5) Pana Stanisława Łobacza, Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; ul. Podgórna 9b, 65-057 Zielona Góra;
- 6) Pana Bartosza Arłukowicza, Ministra Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa;
- 7) Pani prof. dr hab. Ireny Lipowicz, Rzecznika Praw Obywatelskich; Al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa.

