

Warszawa, ... 28 IX ... 2012 r.

BIURO  
RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
Zespół ds. Zdrowia Psychicznego

RzPP-ZZP-0932-15-7/MH/BW/12

### Protokół ze zbadania sprawy na miejscu

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta (dalej: Biuro) w dniu 21 czerwca 2012 r. w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie.

#### 1. Podstawy prawne

Zbadanie sprawy na miejscu przeprowadzono na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 1, w zw. z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>1</sup> (dalej: *ustawa o prawach pacjenta*). Zgodnie z brzmieniem powołanego przepisu „Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu”. Dyrekcja ww. placówki została poinformowana o zamiarze przeprowadzenia kontroli w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie w dniu jej rozpoczęcia<sup>2</sup>.

Czynności służbowe zostały przeprowadzone przez:

1. Grzegorza Błażewicza – Kierownika Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego;
2. Beatę Wróblewską – Głównego Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
3. Huberta Załęskiego – Głównego Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
4. Katarzynę Skrętowską – Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
5. Michała Hajduka – Inspektora w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego.

Wskazane osoby posiadały stosowne upoważnienia do przeprowadzenia weryfikacji stopnia przestrzegania praw pacjenta, udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta<sup>3</sup>.

W dniu 21 czerwca 2012 r. kierownictwo podmiotu leczniczego zapewniło kontrolujących, iż personel oddziałów zostanie poinformowany o prowadzonych

<sup>1</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.

<sup>2</sup> Pismo znak: RzPP-ZZP-0932-15-1/BW/12.

<sup>3</sup> Numery upoważnień:

RzP-ZZP-0932-15-2/MH/12,

RzP-ZZP-0932-15-3/MH/12,

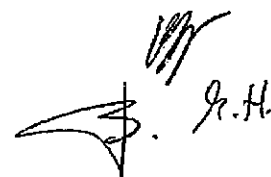
RzP-ZZP-0932-15-4/MH/12,

RzP-ZZP-0932-15-5/MH/12,

RzP-ZZP-0932-15-6/MH/12.

Rzecznik Praw Pacjenta

  
Krystyna Barbara Kozłowska



czynnościach sprawdzających i będzie współpracował z osobami dokonującymi czynności kontrolnych. Pracownicy Szpitala w pełni współpracowali z przedstawicielami Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

## 2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w dniu 9 kwietnia 1993 r.

Nr KRS: 0000119964, Regon: 110196908, NIP: 563-18-63-730.

Zgodnie ze *Statutem Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie* stanowiącym załącznik do Zarządzenia nr 76/2011 Dyrektora Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie z dnia 10 października 2011 r. - organem założycielskim ww. podmiotu leczniczego jest Województwo Lubelskie.

## 3. Zakres badania sprawy na miejscu

Zakres prowadzonych 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 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*<sup>4</sup> oraz przepisów odrębnych, w tym:

- a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*<sup>5</sup>;
- b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*<sup>6</sup>;
- c) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*<sup>7</sup>;
- d) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej*<sup>8</sup>;
- e) rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. *w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć*<sup>9</sup>;

<sup>4</sup> Tj. Dz. U. z 2011 r., nr 231, poz. 1375 z późn. zm.

<sup>5</sup> Tj. Dz. U. z 2010 r., nr 252, poz. 1697 z późn. zm.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2008 r., nr 81, poz. 484.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2009 r., nr 140, poz. 1146.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2011 r., nr 31, poz. 158.

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

Pracownicy Biura, po okazaniu stosownych upoważnień podjęli w trybie natychmiastowym czynności kontrolne w Izbie Przyjęć i stacjonarnych Oddziałach Psychiatrycznych.

W wyniku przeprowadzonych czynności, tj.:

- rozmów z pacjentami oraz personelem medycznym;
  - oględzin pomieszczeń Izby Przyjęć i Oddziałów Psychiatrycznych;
  - weryfikacji wpisów w dokumentacji medycznej,
- stwierdzono, co następuje:

##### I. Izba Przyjęć III

W trakcie oględzin pomieszczeń Izby Przyjęć stwierdzono nie wywiązanie się Świadczeniodawcy z realizacji dyspozycji art. 11 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz § 11 Załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*.

Na tablicy ogłoszeń nie wyeksponowano informacji dotyczących:

- danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta;
- praw pacjenta;
- trybu składania skarg i wniosków.

W strukturze Izby Przyjęć nie wyodrębniono poczekalni dla pacjentów, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w rozdziale X ust. 7 pkt 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej*. Ponadto, w wyniku oględzin pomieszczeń, tj. pomieszczenia sanitarno-higienicznego oraz gabinetu lekarskiego (w którym odbywają się badania lekarskie) stwierdzono:

- brak dozowników ze środkiem dezynfekcyjnym oraz brak pojemników na ręczniki jednorazowego użycia (naruszenie dyspozycji § 12 ust. 1 pkt 7 oraz § 34 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia);

---

<sup>9</sup> Dz. U. z 1995 r. Nr 127, poz. 614.

- nienależyty stan techniczny pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, tj. odpadająca glazura, zagrzybiony brodzik prysznicowy, zniszczona podłoga;
- obecność zbędnego sprzętu w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym, tj. zardzewiała drabina, pliki dokumentów, odbiornik radiowy. Powyższe może naruszać obowiązujące zasady bezpieczeństwa i higieny pracy.

Podczas czynności kontrolnych zwrócono uwagę na brak należytej obsady personelu lekarskiego w Izbie Przyjęć. Z relacji personelu - lekarz pełni dyżur w Izbie Przyjęć w godzinach od 7:00 do 14:30. Natomiast w godzinach popołudniowych i nocnych obowiązki lekarza Izby Przyjęć przejmuje lekarz dyżurujący w oddziałach psychiatrycznych. Wskazana sytuacja utrudnia realizację przepisu art. 22 pkt 2a ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zgodnie z powołanym przepisem: „W przypadkach nagłych osoba, o której mowa w ust. 2 art. 22 ustawy, może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący tę osobę ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa”.

W wyniku weryfikacji wpisów w zbiorczej dokumentacji medycznej, prowadzonej w postaci elektronicznej, tj.: *Księgi głównej przyjęć i wypisów* i *Księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć*, nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wymagań określonych w przepisach § 26 i § 27 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

## **II. Oddział Psychiatryczny I (męski) i II (żeński):**

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) oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej ustalono, co następuje:

Zbyt duże zagęszczenie chorych w salach uniemożliwia dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, tym samym niespełniony został wymóg określony w § 17-19 przywołanego rozporządzenia. Zgodnie z przytoczonym przepisem „łóżka w pokojach pacjentów powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych”. Łóżka są ustawione w salach

w sposób uniemożliwiający ich wyprowadzenie bez konieczności przesuwania łóżek sąsiednich, a niekiedy nawet mebli znajdujących się w salach.

Pomieszczenia Oddziałów będące w złym stanie sanitarno-technicznym, wymagają generalnego remontu. Stwierdzono:

- ściany z ubytkami tynku, w tym odpadającą farbą,
- stolarka okienna, drzwiowa z ubytkami,
- wyeksploatowana wykładzina podłogowa z podklejanymi listwami przy podłogowymi lub ich brakiem,
- grzejniki z widoczną korozją,
- ubytki i pęknięcia glazury w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych;
- silikonowe uszczelnienia armatury sanitarnej oraz fugi między kafelkami z widoczną pleśnią.

Pomieszczeń higieniczno-sanitarnych nie dostosowano dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich (wąskie drzwi uniemożliwiają wjazd wózkiem). Ponadto, stwierdzono:

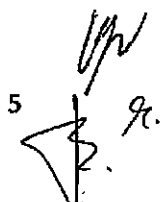
- brak dozowników z mydłem w płynie oraz pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemników na zużyte ręczniki (§ 12 ust. 1 pkt 7 ww. rozporządzenia);
- nieprawidłowe warunki sanitarne w łazience (oddział męski), w łazience – składowanie zabrudzonych ręczników, odpadów, zniszczona instalacji prysznicowa, zabrudzona podłoga, bardzo intensywny i nieprzyjemny zapach;
- w WC brak deski sedesowej;

Ponadto, zwrócono uwagę na nieprawidłowy sposób postępowania z brudną bielizną pościelową – niezabezpieczona w pojemnikach/workach, porozrzucana w łazience. W brudowniku (oddział męski) składowano odpady komunalne, zniszczony sprzęt, m.in. uszkodzone krzesła i fotele.

Meble będące na wyposażeniu sal chorych zniszczone, z widocznymi szczelinami (krzesła, fotele, stoliki, łóżka, szafki przyłóżkowe z ubytkami farby i drewna). Materace wyeksploatowane (z ubytkami, plamami) nie zabezpieczone pokrowcami. Pościel zużyta, wymieniana na życzenie pacjenta oraz w razie konieczności.

W pomieszczeniach Oddziałów Psychiatrycznych na tablicy ogłoszeń widniały nieaktualne informacje dotyczące danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta.

5  
9.1



Podczas czynności sprawdzających zwrócono uwagę na stopień przestrzegania praw pacjenta w zakresie art. 6 ust. 1 i art. 8 zd. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* w zw. z realizacją przez Oddziały Psychiatryczne dyspozycji przepisu art. 15 ust. 2 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego* oraz aktu wykonawczego, tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie *organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć*<sup>10</sup>.

W oddziałach funkcjonują pracownie terapii zajęciowej. Jednakże, jak ustalono w wyniku rozmów z pacjentami, nie mają oni dostatecznie wypełnionego wolnego czasu, szczególnie w godzinach popołudniowych oraz w dni świąteczne, wolne od pracy. Wskazane zajęcia odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 15:00 (brak zajęć terapeutycznych w soboty i niedziele). Stwierdzono ponadto, brak programów terapeutycznych.

Pacjenci mają zapewniony kontakt z osobami bliskimi, odwiedziny mogą odbywać się codziennie. Aparat telefoniczny jest usytuowany w ogólnie dostępnym miejscu (korytarz) i nie ma żadnych ograniczeń w zakresie korzystania z aparatu. Powyższe potwierdza, realizację dyspozycji art. 33 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

Pacjenci wskazali na brak możliwości korzystania z przegotowanej wody (dostępu do napojów pomiędzy posiłkami). Ponadto, wyrażali niezadowolenie z wyżywienia oferowanego przez Szpital. Posiłki o złej jakości, tj. zaniżonej gramaturze, nieurozmaicone oraz niezgodne z tygodniowym jadłospisem.

**Należy podkreślić, iż pacjenci nie wnosili uwag/skarg dotyczących nieetycznych zachowań personelu. Wyrażali zadowolenie z pobytu w ww. placówce, podkreślając, że personel jest przyjaźnie i życzliwie do nich nastawiony (art. 8 zd. 2 ustawy *o prawach pacjenta*).**

Podczas badania sprawy na miejscu dokonano weryfikacji sposobu prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej. W wyniku analizy losowo wybranych dokumentów stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak adnotacji o niemożności przeprowadzenia konsultacji z drugim lekarzem psychiatrą albo psychologiem przy przyjęciu pacjenta bez zgody w trybie art. 23 ust. 1 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego* – (nr Ks. Gł. 8092/12);

<sup>10</sup> Dz. U. z 1995 r. Nr 127, poz. 614.

- brak w dokumentacji medycznej pacjenta (wypisanego ze szpitala) - *Karty informacyjnej leczenia szpitalnego* – (nr Ks. Gł.: 9007/12);
- brak w dokumentacji medycznej zawiadomienia sądu opiekuńczego o przyjęciu pacjenta do szpitala w trybie art. 24 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego* – (nr Ks. Gł. 9007/12).

### III. Inne

W Statucie Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie<sup>11</sup>, w § 6 Rozdziału II Załącznika do Zarządzenia Nr 76 Dyrektora placówki zamieszczono obszar działania Szpitala, obejmujący:

- 1) powiat chełmski – w zakresie wszystkich specjalności,
- 2) powiat włodawski – w zakresie neurologii oraz anestezjologii i intensywnej terapii,
- 3) powiat krasnostawski i włodawski – w zakresie psychiatrii, ortopedii, laryngologii, dermatologii, pulmonologii, chorób zakaźnych, dializ pozaustrojowych.

Zgodnie z postanowieniami art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*<sup>12</sup>, świadczeniobiorca ma prawo do wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wskazane uregulowanie nie uzasadnia tworzenia rejonów. W związku z powyższym, za nieprawidłowe uznać należy wprowadzanie zapisów mogących świadczyć o umownej rejonizacji.


### 5. Wnioski

W Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Chełmie, doszło do naruszenia następujących praw pacjenta:

- 1) 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 ustawy *o prawach pacjenta*);
- 2) do dokumentacji medycznej (art. 24 ust. 1 ww. ustawy);

<sup>11</sup> wprowadzonego Uchwałą Nr XII/168/2011 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 26 września 2011 r. w sprawie zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie.

<sup>12</sup> tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

7  


- 3) do informacji o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 11 ust. 1 cyt. ustawy);

oraz doszło do naruszenia obowiązujących przepisów prawa, w zakresie:

- 1) zapewnienia pacjentom odpowiednich warunków bytowych (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej);
- 2) sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej (rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania);
- 3) sposobu prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych (rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć).

## 6. Zalecenia

- 1) Dostosowanie pomieszczeń do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) Przeszkolenie personelu w zakresie obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych oraz BHP;
- 3) Zaangażowanie personelu w organizację planu dnia pacjentów, w tym opracowanie i wdrożenie planu zajęć terapeutycznych dla pacjentów;
- 4) Podjęcie działań w zakresie poprawy jakości żywienia, w tym udostępnienie pacjentom napojów między posiłkami;
- 5) Podjęcie działań w zakresie zmian zapisów w Statucie mogących świadczyć o umownej rejonizacji;
- 6) Zapewnienie właściwej opieki lekarskiej pacjentom przebywającym w Izbie Przyjęć;
- 7) Przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 8) Zorganizowanie dla Kadry zarządzającej oraz pozostałego personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.



*K. Przybylska*  
*Dr. Hejch*  
8  
*Maciej*



**7. Protokół ze zbadania sprawy na miejscu przekazano do wiadomości:**

- 1) Pana ██████████ Dyrektora Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chełmie; ul. Ceramiczna 1; 22-100 Chełm;
- 2) Pana Bartosza Arłukowicza, Ministra Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa;
- 3) Krzysztofa Hetmana, Marszałka Województwa Lubelskiego; Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie; ul. Spokojna 4, 20-074 Lublin;
- 4) Pana prof. dr hab. n. med. Marka Masiaka, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii; Katedra i Klinika Psychiatrii UM w Lublinie ul. Głuska 1, 20-439 Lublin;
- 5) Pana Krzysztofa Tuczapskiego, Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin;
- 6) Pana dr n. med. Janusza Słodzińskiego, Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Lublinie; ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin;
- 7) Pani Urszuli Sieteskiej, Wojewódzkiego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Lublinie, ul. Karłowicza 4, 20-027 Lublin;
- 8) Pani prof. dr hab. Ireny Lipowicz, Rzecznika Praw Obywatelskich, al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa.

