

Warszawa, ..26...x.....2012 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
Zespół ds. Zdrowia Psychicznego

RzPP-ZZP-0932-20-5/ASK/AST/GB/12

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 14 września 2012 r. w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu.

1. Podstawy prawne

Działania sprawdzające 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*¹ (dalej: ustawa o prawach pacjenta). Zgodnie z przywołanym przepisem „Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu”.

Kierownictwo ww. placówki zostało poinformowane o zamiarze przeprowadzenia czynności² w dniu ich rozpoczęcia.

Czynności sprawdzające zostały przeprowadzone przez:

1. Pana Grzegorza Błażewicza – Kierownika Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta,
2. Panią Agnieszkę Stępską – Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta,
3. Panią Aleksandrę Skoczylas – Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

¹ Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

² Pismo Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 12.09.2012 r. (znak: RzPP-ZZP-0932-20-1/BW/12)

Rzecznik Praw Pacjenta

Krzysztof Barbara Kozłowska

B.

Wskazane osoby posiadały stosowne upoważnienia do przeprowadzenia weryfikacji stopnia przestrzegania praw pacjenta, udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta³.

2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu został wpisany do Rejestru Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w dniu 29 lipca 1998 r., KRS: 0000002479, Regon: 000308324, NIP: 7352178657. Organem założycielskim jest Rada Powiatu Nowotarskiego.

4. 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*⁴ 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*⁵;
- b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*⁶;
- c) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁷;
- d) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*⁸.

³ Nr upoważnień: RzPP-ZZP-0932-20-2/BW/12,
RzPP-ZZP-0932-20-3/BW/12.
RzPP-ZZP-0932-20-4/BW/12

⁴ Tj. Dz. U. z 2011 r., nr 231, poz. 1375 z późn. zm.

⁵ Tj. Dz. U. z 2010 r., nr 252, poz. 1697 z późn. zm.

⁶ Dz. U. z 2008 r., nr 81, poz. 484.

⁷ Dz. U. z 2012 r., Nr 0 poz.739 z późn. zm.

5. Czynności i ustalenia związane ze zbadaniem sprawy na miejscu

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, po okazaniu stosownych upoważnień, podjęli w trybie natychmiastowym czynności sprawdzające w Oddziale Psychiatrii z Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynenckich (stan pacjentów: 75) .

W wyniku:

- rozmów z pacjentami oraz personelem medycznym;
- oględzin pomieszczeń Oddziału Psychiatrycznego z Pododdziałem Uzależnień;
- weryfikacji wpisów w dokumentacji medycznej;

ustalono, co następuje:

Stwierdzono niewypełnienie przez Świadczeniodawcę 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 w pełni aktualnych informacji dotyczących:

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

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 szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* ustalono, co następuje:

Zbyt duże zagęszczenie chorych w salach uniemożliwia dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, tym samym niespełniony został wymóg określony w rozdziale III § 18-20 przywołanego *rozporządzenia*. Zgodnie z przytoczonym przepisem „*łóżka w pokojach pacjentów powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych*”.

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

- ściany brudne, w tym z odpadającą farbą;
- stolarka drzwiowa z ubytkami;
- podłoga w złym stanie technicznym;

⁸ Dz. U. z 2012 poz. 740.

W pomieszczeniach sanitarno-higienicznych:

- brak dozowników ze środkiem dezynfekcyjnym oraz brak pojemników na ręczniki jednorazowego użycia;
- pęknięcia w glazurze, zniszczona instalacja prysznicowa, zagrzybione muszle sedesowe, zagrzybiony brodzik prysznicowy, zniszczona podłoga, ściany brudne;
- bardzo intensywny i nieprzyjemny zapach;

W salach chorych:

- łóżka nie spełniają wymagań zawartych w § 27 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.
- pościel zużyta, bądź brak pościeli (część pacjentów miała do dyspozycji tylko koc bez poszewki);

Ponadto, stwierdzono (na dzień kontroli), iż niektórzy pacjenci byli zaniedbani pod względem higienicznym. Jeden z pacjentów, chodził bosy (bez skarpet, butów), nie posiadał przyborów higienicznych (mydła, ręcznika, pasty i szczoteczki do zębów).

Z opinii personelu medycznego wynikało, że zabezpieczenie ww. potrzeb pacjenta nie należy do jego obowiązków. Stwierdzono brak jakiegokolwiek współpracy pracowników Oddziału z zatrudnionym przez Szpital pracownikiem socjalnym. Jak wynika z relacji pacjentów pracownik socjalny swoim wsparciem nie obejmuje pacjentów Oddziału Psychiatrycznego.

W dniu 13.09.2012 r. pacjentka przebywająca w ww. Oddziale po wcześniejszej konsultacji ginekologicznej otrzymała receptę, z zaleceniem zrealizowania jej we własnym zakresie. Powyższe wskazują na naruszenie art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁹.

Z relacji pacjentów wynika, że wykonują oni czynności porządkowe (kompleksowe sprzątanie stołówki, wyrzucanie śmieci, sprzątanie łazienek, zmiana pościeli). Na zebraniu społeczności terapeutycznej ustalane są dyżury. W czasie czynności sprawdzających pacjenci przynosili meble.

⁹ Dz. U. z 2008 nr 164 poz. 1027 z późn. zm.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy wskazać, iż zgodnie z opinią Pana prof. dr hab. med. Marka Jaremy, Konsultanta w dziedzinie psychiatrii „nie powinno mieć miejsce zalecanie pacjentom prac porządkowych należących do obowiązków personelu placówki (...).¹⁰”

Podczas badania sprawy na miejscu dokonano weryfikacji sposobu prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie:

1) sposobu dokumentowania faktu wyrażenia zgody na przyjęcie do szpitala oraz okoliczności wyrażenia tej zgody:

- z *historii choroby* (Nr Ks. gł.) 11391/12 wynika, że pacjent w dniu 10.09.2012 r. o godzinie 12:54 wyraził pisemną zgodę na przyjęcie do Szpitala psychiatrycznego (kilka kresek zamiast podpisu);

Mając na względzie powyższe, należy podnieść, iż *kreski* - które zgodnie z wyjaśnieniami personelu symbolizowały wyrażoną zgodę - nie są wystarczającym potwierdzeniem faktu wyrażenia zgody pacjenta na przyjęcie do Szpitala psychiatrycznego, zwłaszcza, że ww. podpis uzyskano od pacjenta, w momencie kiedy przebywał on w unieruchomieniu (od dnia przyjęcia, tj. 10.09.2012 r. od godz. 12:30 do godz. 8:30 dnia następnego).

W tym miejscu należy wskazać, iż wyrażenie pisemnej zgody pacjenta na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego nie jest równoznaczne z założeniem, że pacjent ten zgadza się na leczenie¹¹. Cytując J. Dudę: „*Zgoda ta nie może mieć charakteru blankietowego, gdyż musi dotyczyć konkretnej czynności oraz mieć charakter pozytywny (...)*”. Zatem postępowanie lecznicze wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego za zgodą odbywa się na podstawie akceptacji przez nią poszczególnych czynności leczniczych. W sytuacji sprzeciwu istnieją trzy możliwe rozwiązania: wypisanie pacjenta, gdy brak jest bezwzględnych wskazań do leczenia, oczekiwanie na zmianę stanowiska, gdy są względne wskazania oraz zmiana statusu pacjenta przyjętego za zgodą (art. 22 ust. 1) na przyjętego bez zgody (art. 28 lub art. 29), gdy wystąpią odpowiednie przesłanki medyczne i behawioralne.

W odniesieniu do sytuacji ww. pacjenta istotne ma tu znaczenie przywołanie art. 28 ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego*, który stanowi: „jeżeli zachowanie osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego za zgodą wymaganą w art. 22 wskazuje na to, że zachodzą

¹⁰ Opinia prof. dr hab. med. Marka Jaremy, Konsultanta w dziedzinie psychiatrii z dnia 24.04.2012 r.

¹¹ Juliusz Duda, *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, Wydanie 2, Komentarze LexisNexis Warszawa 2009, s 126.

okoliczności określone w art. 23 ust. 1, a zgoda ta została cofnięta, stosuje się odpowiednio przepisy art. 23 ust. 2-5 oraz art. 25-27”.

Ponadto, tylko wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze, mające na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody (art. 33 ust. 1 cyt. ustawy). Wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody przymus bezpośredni można stosować, poza okolicznościami określonymi w art. 18, także wtedy, gdy jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych, o których mowa w art. 33 ustawy. Przymus bezpośredni można także stosować w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego (art. 34 cyt. ustawy).

2) dokumentowania zastosowanego wobec pacjenta środka przymusu bezpośredniego:

Z analizy *karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji* wynika, że pacjent w dniu 10.09.2012 r. był unieruchomiony od godziny 12:30 do godziny 8:30 dnia 11.09.2012 r. oraz od 12:30 do 15:15 w dniu 11.09.2012 r. Natomiast z *zawiadomienia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego* wynika, że pacjent w dniu 10.09.2012 r. był unieruchomiony od godziny 12:15 i unieruchomienie trwało 30 godzin.

Powyższe rozbieżności wskazują na nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej.

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* w zw. z art. 13 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*.

5. Inne

W *Statucie Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu*¹² w rozdziale III § 11 zamieszczono obszar działania Zakładu, obejmujący teren całego Powiatu Nowotarskiego, częściowo teren Powiatu Tatrzańskiego oraz Powiatu Myślenickiego

¹² wprowadzonego *Uchwałą Nr 105/XVII/2012 Rady Powiatu Nowotarskiego z dnia 23 lutego 2012 r. w sprawie nadania statutu Podhalańskiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. Jana Pawła II w Nowym Targu*.

wraz z Gminami: Nowy Targ, Rabka Zdrój, Lipnica Wielka, Krościenko n/Dunajcem, Łapsze Niżne, Szaflary, Jabłonka, Czarny Dunajec, Ochotnica Dolna, Czorsztyn, Raba Wyżna, Spytkowice oraz Miasto Szczawnica, Miasto Nowy Targ i Miasto Rabka Zdrój.

Zgodnie z postanowieniami art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*¹³, 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.

6. Wnioski

W Samodzielnym Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym im. Pawła II w Nowym Targu 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 zd. 1 ustawy *o prawach pacjenta*);
- 2) do informacji o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 11 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta*);
- 3) do poszanowania intymności i godności osobistej w czasie udzielania świadczeń medycznych (art. 20 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta*);

Ponadto, doszło do naruszenia obowiązujących przepisów prawa, w zakresie:

- 4) zapewnienia pacjentom odpowiednich warunków bytowych (rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*);
- 5) zapewnienia całodobowych świadczeń zdrowotnych (ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*);

¹³ tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

- 6) wprowadzonych zapisów mogących świadczyć o umownej rejonizacji (ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*).

7. 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*;
- 3) Podjęcie działań w zakresie zmian zapisów w *Statucie* mogących świadczyć o umownej rejonizacji;
- 4) Odstąpienie od angażowania pacjentów do prac porządkowych (mycia sanitariatów, wyrzucania śmieci, zmiany pościeli);
- 5) Przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 6) Umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym pełnych informacji o prawach pacjenta oraz danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta; usunięcie informacji nieaktualnych;
- 7) 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*.
- 8) Zaangażowanie pracownika socjalnego w realizację spraw pacjentów dotyczących ich sytuacji socjalnej.

Gregorz V Staszcz.



8. Protokół ze zbadania sprawy na miejscu przekazano do wiadomości:

- 1) Pana Marka Wierzby, Dyrektora Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu; ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ;
- 2) Pana Krzysztofa Faber, Starosta Powiatu Nowotarskiego; al. Tysiąclecia 35, 34-400 Nowy Targ;
- 3) Pana dr med. Krzysztofa Walczewski, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii; Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego, ul. Babińskiego 29, 30-393 Kraków;
- 4) Pani Barbary Bulanowskiej, Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; ul. Józefa 21, 31-056 Kraków;
- 5) Pana dr hab. med. Rafała Nizankowskiego, Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie; ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków;
- 6) Pana Artura Kanię, p.o. Małopolskiego Wojewódzkiego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Krakowie, ul. Przy Rondzie 6, 31-547 Kraków;
- 7) Pana Bartosza Arłukowicza, Ministra Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa;
- 8) Pani prof. dr hab. Ireny Lipowicz, Rzecznika Praw Obywatelskich, al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa.

