

Warszawa, 19. 10. 2012 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
Zespół ds. Zdrowia Psychicznego

RzPP-ZZP-0932-30-4/AST/GB/12

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 19 września 2012 r.
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie.

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 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie.

Czynności sprawdzające zostały przeprowadzone przez:

1. Pana Grzegorza Błażewicza – Kierownika Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego;
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 Pacjenta³.

2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej został wpisany do Rejestru Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem ZOZ 2 w dniu 1 kwietnia 1998 r.

Nr KRS: 0000015873, Regon: 000306489, NIP: 539-13-33-279.

Organem założycielskim zakładu jest Powiat Parczewski.

¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.

² Pismo Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 18.09.2012 r. (znak: RzPP-ZZP-0932-30-1/MO/12)

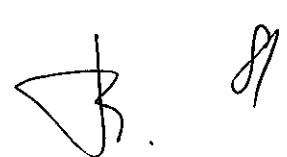
³ Nr upoważnień:

RzPP-ZZP-0932-30-2/MO/12

RzPP-ZZP-0932-30-3/MO/12.

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska



W Oddziale Psychiatrycznym z Pododdziałem Uzależnień zakontraktowano 52 łóżka. Struktura zatrudnienia w ww. Oddziale przedstawia się następująco:

1. Specjalista w dziedzinie psychiatrii – 4,46 etatu;
2. Młodszy asystent w dziedzinie psychiatrii – 0,95 etatu;
3. Psycholog – 2,28 etatu;
4. Lekarz medycyny – 1 etat;
5. Instruktor terapii zajęciowej – 2 etaty;
6. Kierownik zespołu pielęgniarek - 1 etat;
7. Pielęgniarka – 13 etatów;
8. Asystent pielęgniarstwa – 3 etaty;
9. Salowy – 6 etatów.

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*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 30 sierpnia 2009 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*⁷;
- d) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁸;
- 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*⁹;

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 2009 r., nr 140, poz. 1146.

⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 739 z późn. zm.

⁹ Dz. U. z 1995 r. Nr 127, poz. 614.

- f) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania¹⁰.

4. 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 Psychiatrycznym z Pododdziałem Uzależnień.

W wyniku:

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

stwierdzono co następuje:

Świadczeniodawca nie wypełnił obowiązku o którym mowa w 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 Oddziału nie wyodrębniono: odcinka obserwacyjno-diagnostycznego oraz pokoju obserwacyjnego, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w rozdziale VIII ust. 6 pkt 1 i 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Mając na uwadze 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

¹⁰ Dz. U. z 2012 poz. 740.

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 generalnego remontu. Stwierdzono:

- ściany zabrudzone, z ubytkami tynku, w tym odpadającą farbą;
- stolarka okienna, drzwiowa z ubytkami;
- brudne, zniszczone podłogi;
- ubytki w glazurze;

W pomieszczeniach sanitarno-higienicznych stwierdzono:

- brak dozowników ze środkiem dezynfekcyjnym oraz brak pojemników na ręczniki jednorazowego użycia (naruszenie dyspozycji zawartej w rozdziale I § 2 ust. 4 ww. rozporządzenia);
- nienależyty stan techniczny pomieszczenia, tj. popękana glazura, zniszczona instalacja prysznicowa, zagrzybiony brodzik prysznicowy, zniszczona podłoga, ściany brudne;
- bardzo intensywny i nieprzyjemny zapach;
- brak rolet, brak przeszkleń w oknach, które zapewniłyby realizację prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności osobistej w czasie udzielania świadczeń medycznych (art. 20 ustawy).

Meble będące na wyposażeniu sal chorych zniszczone, z widocznymi szczelinami (krzesła, stoliki, szafki przyłóżkowe z ubytkami farby i drewna). Łóżka wyeksploatowane, (zapadają się), pościel zużyta, porwana.

Podczas rozmów z personelem ustalono, że tylko w ww. Oddziale czynności porządkowe wykonuje personel zatrudniony w tym Oddziale (salowi). W pozostałych oddziałach szpitala czynności porządkowe realizowane są przez firmę sprzątającą na postawie zawartej umowy.

Podczas czynności sprawdzających zwrócono uwagę na realizację przez Oddział Psychiatryczny 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*.

W oddziałach funkcjonuje pracownia terapii zajęciowej, niemniej stwierdzono brak materiałów umożliwiających prowadzenie zajęć terapeutycznych. Terapeuci nie opracowują planów i programów terapeutycznych, co stanowi naruszenie § 3 ww. rozporządzenia.

Z prowadzonych opisów *codziennych czynności* wynika, że do zadań terapeutów należy przede wszystkim:

- otwieraniem Pacjentom drzwi wejściowych;
- pomocą przy wydawaniu posiłków;
- parzeniem Pacjentom kawy i herbaty.

Z powyższego wynika, że w Oddziale nie jest realizowany wymóg określony w § 4 ww. rozporządzenia. Zgodnie z przytoczonym przepisem „*Zajęcia rehabilitacyjne w pracowni powinny być prowadzone 5 razy w tygodniu, co najmniej przez 4 godziny dziennie. Zajęcia rehabilitacyjne obejmują: ćwiczenia samoobsługi i rozwijanie umiejętności społecznych, działania edukacyjne, różnorodne formy terapii poprzez pracę oraz inne formy terapii dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta*”.

Pacjenci wyrażali niezadowolenie z wyżywienia oferowanego przez Szpital. Posiłki o złej jakości, tj. zaniżonej gramaturze, nieurozmaiczone.

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*.

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

- 1) zawiadomienia dotyczące powiadomienia kierownika podmiotu leczniczego o zastosowaniu przymusu bezpośredniego są niezgodne z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego, w przypadku historii choroby o numerze :
 - 8786, dotyczy zastosowania przymusu bezpośredniego w dniach: 04.08.2012 r., 13.08.2012 r., 14.08.2012 r., 15.08.2012 r., 16.08.2012 r., 17.08.2012 r., 18.08.2012 r., 19.08.2012 r., 20.08.2012 r., 22.08.2012 r., 23.08.2012 r., 30.08.2012 r., 31.08.2012 r., 06.09.2012 r., 14.09.2012 r.,
 - 9381, dotyczy zastosowania przymusu bezpośredniego w dniu: 29.08.2012r.;
- 2) *Karta unieruchomienia* niezgodna z załącznikiem nr 5 do ww. rozporządzenia oraz § 17 ust. 3 ww. rozporządzenia (w *Karcie* brak rubryki do odnotowania osób wykonujących unieruchomienie lub izolację);

- 3) w *Historii choroby* (nr księgi głównej 7216, z dnia 06.07.2012 r.) dokonane skreślenia nie są opatrzone ich adnotacją wymaganą w § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

5. Inne

W *Statucie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie*¹¹, w rozdziale I § 7 zamieszczono obszar działania Szpitala, obejmujący Lubelski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, a w szczególności obwód profilaktyczno - leczniczy:

- 1) miasta i gminy Parczew,
- 2) gminy Dębowa Kłoda,
- 3) gminy Jabłoń,
- 4) gminy Milanów,
- 5) gminy Podedwórze,
- 6) gminy Sosnowica.

Zgodnie z postanowieniami art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*¹², 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 Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Parczewie w Oddziale Psychiatrycznym z Pododdziałem Uzależnień, doszło do naruszenia następujących praw pacjenta:

- 1) do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym

¹¹ Wprowadzonego *Uchwałą Nr XXVII/112/2012 Rady Powiatu w Parczewie z dnia 20 czerwca 2012 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Parczewie*.

¹² T.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

w odrębnych przepisach wymaganiami fachowym i sanitarnym (art. 8 ustawy *o prawach pacjenta*);

- 2) do informacji o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 11 ust. 1 cyt. ustawy *o prawach pacjenta*);
- 3) do poszanowania intymności i godności osobistej w czasie udzielania świadczeń medycznych (art. 20 ustawy *o prawach pacjenta*).

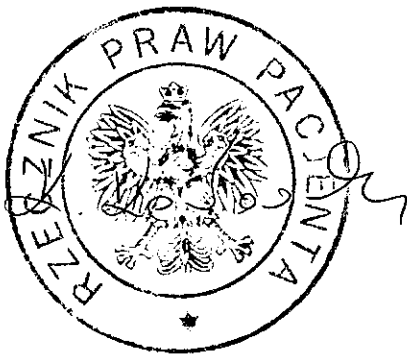
Ponadto, doszło do naruszenia obowiązujących przepisów prawa, w zakresie:

- 1) 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*);
- 2) dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*);
- 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*);
- 4) 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*;
- 2) Przeszkolenie personelu w zakresie obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych oraz BHP;
- 3) Zaangażowanie personelu w organizację planu dnia pacjentów, w tym opracowanie i wdrożenie planów i programów terapeutycznych dla pacjentów;
- 4) Podjęcie działań w zakresie poprawy jakości żywienia;
- 5) Podjęcie działań w zakresie zmian zapisów w *Statucie* mogących świadczyć o umownej rejonizacji;
- 6) Przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;

- 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) Umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym informacji o:
 - prawach pacjenta;
 - danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta;
- 10) Umieszczenie w oknach pomieszczeń sanitarno-higienicznych rolet lub przeszkleń, które zapewniłyby realizację prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności osobistej w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.



Agnieszka Stepka
Staszewicz.

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

- 1) Pana Janusza Hordejuka, Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie; ul. Kościelna 136, 21-200 Parczew;
- 2) Pana Bartosza Arłukowicza, Ministra Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa;
- 3) Pana Waldemara Wezgraja, Starosty Parczewskiego, Starostwo Powiatowe w Parczewie; ul. Warszawska 24, 21-200 Parczew;
- 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 Sanitarno-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.