

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
UL. MLYNARSKA 46  
01-171 WARSZAWA**

RzPP-SRzPP-0932-9-10/AST/BW/2013

Warszawa: 14. 10<sup>2013</sup> 2013 r.

**Protokół ze zbadania sprawy na miejscu**

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniach 15-16 lipca 2013 r. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli (dalej: Szpital).

**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<sup>2</sup>.

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 ww. ustawy.

W dniach 15-16 lipca 2013 r., czynności sprawdzające zostały przeprowadzone przez:

1. Beatę Wróblewską - Radcę Rzecznika Praw Pacjenta;
2. Agnieszkę Stępską - Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
3. Justynę Dąbrowską - Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
4. Katarzynę Kondraciuk – Specjalistę w Zespole Prawnym.

---

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

<sup>2</sup> Pismo znak: RzPP-SRzPP-0932-9-1/BW/2013

Osoby badające sprawę na miejscu posiadały stosowne upoważnienia udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta<sup>3</sup>.

## II. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*<sup>4</sup>, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Ww. podmiot leczniczy został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 22 marca 1993 r. Nr KRS 0000002907, Regon: 000291227, NIP: 5381612227.

Podmiotem tworzącym Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli jest Województwo Lubelskie<sup>5</sup>.

W skład wskazanego podmiotu leczniczego wchodzi: Izba Przyjęć oraz cztery Oddziały, tj.: dwa ogólnopsychiatryczne (Oddziały nr I i III), sądowy (dla mężczyzn – Oddział nr II) oraz leczenia uzależnień (Oddział nr IV).

Szpital dysponuje 144 miejscami do hospitalizacji osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym 46 miejscami do hospitalizacji osób internowanych (przebywających na mocy orzeczenia sądu o zastosowaniu podstawowego środka zabezpieczającego).

## III. Zakres badania sprawy na miejscu

Zakres przeprowadzonych działań sprawdzających obejmował w szczególności przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*<sup>6</sup> oraz przepisów odrębnych, w tym:

- a) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2012 r. *w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego*<sup>7</sup>;

---

<sup>3</sup> Numery upoważnień: RzPP-SRzPP-0932-9-2/BW/2013, RzPP-SRzPP-0932-9-3/BW/2013, RzPP-SRzPP-0932-9-5/BW/2013, RzPP-SRzPP-0932-9-4/BW/2013.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2013 poz. 217.

<sup>5</sup> Statut Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli, załącznik do Uchwały nr XX/287/2012 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 19 marca 2012 r. *w sprawie zmiany Statutu Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli*.

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

<sup>7</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 854.

- b) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania<sup>8</sup>;
- c) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>9</sup>;
- d) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>10</sup>;
- e) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień<sup>11</sup>;
- f) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających<sup>12</sup>.

#### IV. 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 ramach ww. czynności przeprowadzono rozmowy z pacjentami i personelem medycznym, dokonano oglądu pomieszczeń oraz poddano analizie dokumentację medyczną.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

##### 1) funkcjonowania Izby Przyjęć, w zakresie:

##### a) obsady personelu medycznego;

W dniu zbadania sprawy na miejscu Izba Przyjęć była zamknięta. Dyrektor Szpitala, podał, iż w przypadku, gdy do Szpitala zgłasza się „nowy” pacjent, wówczas lekarz i pielęgniarka - na wezwanie telefoniczne portiera - podejmują działania związane z dyżurem w ww. Izbie. Wskazane osoby pełnią jednocześnie dyżury w oddziałach psychiatrycznych.

W tym miejscu warto wskazać, iż zgodnie z pkt 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, świadczenia w izbie przyjęć udzielane całodobowo w trybie nagłym,

<sup>8</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 740

<sup>9</sup> Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2009 r., Nr 140, poz. 1146 z późn. zm.

<sup>12</sup> Dz. U. z 2004 r. Nr 179, poz. 1854, z późn. zm.

w tym świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne, niezakończone hospitalizacją w oddziale lub pobytem w ośrodku lub zakładzie. Świadczenia obejmują, w razie potrzeby, zabezpieczenie medyczne świadczeniobiorców oraz zapewnienie transportu, w razie konieczności kontynuacji leczenia specjalistycznego. W związku z powyższym, określono wymóg zatrudnienia w Izbie Przyjęć lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie psychiatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii oraz pielęgniarki.

Ponadto, zwrócono uwagę na fakt, iż w godzinach popołudniowych i nocnych oraz w dni wolne od pracy w zakresie zadań jednego lekarza jest pełnienie dyżuru w Izbie Przyjęć oraz na terenie podmiotu leczniczego (tj. czterech Oddziałach psychiatrycznych).

W tym miejscu warto wskazać, iż zbyt mała liczba lekarzy dyżurujących na terenie podmiotu leczniczego może stanowić zagrożenie dla jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym bezpieczeństwa pacjentów. W kontekście powyższego prof. dr hab. Jacek Wciórka, Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii w piśmie z dnia 14 października 2010 r., podnosi: „(...) moim zdaniem, przy obciążeniu dyżurnego liczbą chorych przekraczającą 120-150, praktycznie nie ma możliwości zapewnienia im godziwej opieki o możliwej do zaakceptowania jakości – interwencje terapeutyczne stają się zbyt powierzchowne, pośpieszne i słabo dostępne, a poziom zapewnionego bezpieczeństwa zdrowotnego ulega obniżeniu, zwiększając ryzyko zachowań zagrażających i destruktywnych”.

Opisana praktyka świadczy o niepełnej realizacji przez Świadczeniodawcę prawa pacjenta, o którym mowa w art. 8 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

#### **b) sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej;**

Mając na względzie prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 - 2 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) w zw. z prawem pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych (art. 23 ust. 1 ww. ustawy), pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta poddali analizie dokumentację zbiorczą prowadzoną w Izbie Przyjęć, tj.:

Księgę główną przyjęć i wypisów (nazwaną przez personel „*Księgą przyjęć chorych i odmów*”). W wyniku analizy ww. Księgi stwierdzono brak wpisów dotyczących m.in.:

- rozpoznania przy wypisie, o którym mowa w przepisie § 26 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*;

- określenia rodzaju leczenia w tym istotnych badań diagnostycznych, (...) zabiegów (§ 26 pkt 8 ww. rozporządzenia) oraz oznaczenia lekarza wypisującego (§ 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-d rozporządzenia).

Ponadto, zweryfikowano wpisy w Księdze odmów i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć (nazwaną przez personel „*Księgą przyjęć chorych i odmów ambulatoryjnych w Izbie Przyjęć*”). Wskazana Księga nie zawierała istotnych danych, tj.:

- oznaczenia rozpoznania ustalonego przez lekarza kierującego albo adnotacji o braku skierowania (§ 27 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia);
- danych z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyników wykonanych badań diagnostycznych oraz rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu (§ 27 ust. 1 pkt 7-8 rozporządzenia);
- wskazania powodu odmowy przyjęcia do szpitala (§ 27 ust. 1 pkt 11 rozporządzenia);
- adnotacji o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzoną jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego (§ 27 ust. 1 pkt 12 rozporządzenia);
- adnotacji o miejscu, do którego pacjent został skierowany, wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane (§ 27 ust. 1 pkt 13 rozporządzenia).

W odniesieniu do stwierdzonych nieprawidłowości w ww. zakresie, Dyrektor Szpitala wskazał, iż w Izbie Przyjęć „pacjent otrzymuje receptę”, co jest udokumentowane w „zeszycie”. W wykazie osób, otrzymujących recepty są umieszczani także pracownicy podmiotu leczniczego. Na pytanie, czy pacjent oprócz recepty otrzymuje pisemną informację o przyczynie odmowy przyjęcia do Szpitala, Dyrektor nie udzielił jednoznacznej odpowiedzi. Niemniej poinformował: „zbędne jest prowadzenie dodatkowej dokumentacji w ww. zakresie”.

Powyższe wskazuje, na naruszenie przepisu § 27 ust. 2 rozporządzenia Ministra w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, zgodnie z którym, cyt: „w przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach”.

Wskazana praktyka świadczy o naruszeniu przepisu art. 24 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który stanowi: „w celu realizacji prawa, o którym mowa

w art. 23 ust. 1, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w niniejszym rozdziale oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji”.

**c) warunków (w tym wyposażenia w sprzęt medyczny) Izby Przyjęć;**

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 Izby Przyjęć.

Podczas czynności sprawdzających, zwrócono uwagę na wyposażenie pomieszczenia zapewniającego przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do Szpitala (spełniającego jednocześnie funkcję gabinetu lekarza dyżurnego), w szczególności na **apteczkę samochodową**, która jest – jak podał Dyrektor Szpitala - jedynym zestawem do udzielenia pacjentowi pierwszej pomocy. Stwierdzono brak zestawu przeciwwstrząsowego.

Ponadto ustalono, iż pomieszczenie higieniczno - sanitarne nie jest przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, co jest niezgodne z wymogiem określonym w pkt 2 ppkt 3 rozdziału I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.

**2) funkcjonowania Oddziałów Psychiatrycznych, w zakresie:**

**a) sposobu postępowania personelu wobec pacjentów;**

Z relacji pacjentów, w sytuacjach, gdy pacjenci przejawiają uciążliwe zachowania – wynikające niejednokrotnie z przebiegu choroby – nie mają możliwości przebywania w salach chorych, ponieważ ich łóżka są wystawiane na korytarz Oddziału. Ponadto, pacjenci przytaczali przykłady dotyczące postępowania personelu, tj.: zwracania się do pacjentów „*per Ty*” bądź „*po nazwisku*”.

W tym miejscu należy podnieść, iż temat dotyczący nieetycznego postępowania personelu został poruszony przez Rzecznika Praw Pacjenta w wystąpieniu<sup>13</sup> z dnia 6 października 2011 r. W przedmiotowym wystąpieniu – adresowanym do wojewodów - Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił z apelem do środowiska medycznego o podjęcie działań

---

<sup>13</sup> Wystąpienie udostępniono na stronie internetowej Biura Rzecznika Praw Pacjenta:  
[http://www.hpp.gov.pl/bip\\_w6.html](http://www.hpp.gov.pl/bip_w6.html)

edukacyjnych w celu wyeliminowania zjawiska poniżania pacjentów szpitali psychiatrycznych (*napiętnowania*). Prezentowanie postawy poniżającej pacjenta oraz ograniczenia pacjentowi korzystania z przysługujących mu praw (wynikających z obowiązujących przepisów) - nie sprzyja efektywnej terapii.

**b) zakazu/ograniczenia korzystania z odzieży prywatnej;**

Pacjentów nowoprzyjętych do Szpitala obowiązuje zakaz noszenia prywatnej odzieży. Wskazana praktyka – w ocenie pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta - polegająca na ubieraniu pacjentów w pidżamy nie sprzyja wzmocnieniu tożsamości osobistej i poczuciu wartości u pacjentów, a indywidualizacja w zakresie garderoby powinna być częścią procesu terapeutycznego. Za powyższym przemawiają również względy higieniczne. Ustalono, iż pidżamy w Szpitalu wymieniane są raz w tygodniu. Tym samym, wskazane jest stworzenie możliwości pacjentom noszenia dziennej odzieży, adekwatnej do pory dnia. Zwrócono uwagę, iż w dniu przyjęcia do Szpitala odzież pacjentów jest przekazywana do depozytu. Powyższe wskazuje na brak możliwości przechowywania przez pacjentów odzieży w Oddziale, co uniemożliwia im korzystanie ze spacerów. Pozbawienie człowieka możliwości zaspokojenia naturalnej i podyktowanej także względami zdrowotnymi potrzeby, jaką stanowi przynajmniej krótkotrwałe codzienne przebywanie na świeżym powietrzu - w ocenie pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta - jest postępowaniem nieterapeutycznym.

**c) sposobu stosowania przymusu bezpośredniego;**

Oddziały szpitalne nie dysponują pomieszczeniami jednoosobowymi, zatem środek przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia jest stosowany w salach ogólnych. Ponadto w wyposażeniu ww. Oddziałów brakuje – co potwierdził personel – parawanów. Z uwagi na powyższe, zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia u pacjentów jest realizowane w sposób naruszający przepis § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w *sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowanego przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*<sup>14</sup>, który stanowi, iż w przypadku braku możliwości umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w pomieszczeniu jednoosobowym przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w sposób umożliwiający oddzielenie tej osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu oraz zapewniający poszanowanie jej godności i intymności, w szczególności przez wykonywanie zabiegów

<sup>14</sup> Dz. U z 2012 r. poz. 740.

pielęgniacyjnych bez obecności innych osób. Powyższe wpisuje się w naruszenie prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

**d) indywidualnego kontaktu pacjenta z lekarzem;**

W Oddziałach psychiatrycznych przebywają także pacjenci na mocy orzeczeń Sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego w warunkach podstawowego zabezpieczenia. Pacjenci detencyjni wskazywali, iż indywidualny kontakt z lekarzem i psychologiem odbywa się - w odstępach czasowych - co pół roku, wtedy gdy zachodzi potrzeba sporządzenia opinii sądowo-psychiatrycznej. Ponadto wskazano, iż w godzinach popołudniowych oraz dni wolne od pracy nie ma lekarzy w Oddziałach. Powyższe zostało potwierdzone przez pielęgniarki. Podniesiono także, że rozmowy na temat stanu zdrowia odbywają się podczas obchodów lekarskich w obecności innych osób z personelu i pacjentów.

Powyższe wiąże się z naruszeniem prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych (art. 13 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

**e) uczestnictwa pacjentów przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w rozprawach sądowych;**

W rozmowach z personelem ustalono, że pacjenci przyjęci do Szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego* nie uczestniczą w rozprawach sądowych. Powyższe – jak argumentował personel - jest związane z trudnościami organizacyjnymi Szpitala w kwestii zapewnienia stosownej obsady personelu w trakcie transportu pacjenta do siedziby sądu, oddalonego w odległości ok. 16 km od Szpitala.

Mając na uwadze powyższe, należy wskazać, iż w sprawach dotyczących przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody, sąd opiekuńczy orzeka po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się nie później niż w terminie 14 dni od dnia wpływu wniosku lub otrzymania zawiadomienia o takim przyjęciu (art. 45 ust. 1 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*). Jeżeli jest to uzasadnione interesem osoby, której postępowanie dotyczy bezpośrednio, sąd zarządza przeprowadzenie rozprawy w szpitalu (art. 45 ust. 1a ww. ustawy). Zatem zapewnienie osobie z zaburzeniami psychicznymi, przyjętej do Szpitala w warunkach art. 22 - 24 powołanej ustawy udziału w rozprawie stanowi gwarancję realizacji jej praw, co wiąże się z podjęciem przez Świadczeniodawcę stosownych działań (w tym organizacyjnych) w ww. zakresie.



**f) korzystania z terapii zajęciowej (w tym brak opracowanych indywidualnych programów terapeutycznych);**

W Oddziałach ogólnopsychiatrycznych (nie dotyczy Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu) stwierdzono brak pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia terapii zajęciowej. Na terenie podmiotu leczniczego funkcjonuje Sala Terapii Zajęciowej, która jest poza ww. Oddziałami. W proponowanych zajęciach udział biorą pacjenci, którzy mają wolne wyjścia na teren Szpitala (w tym pod opieką) i deklarują chęć uczestniczenia w nich. Powyższe wskazuje, że pozostała część pacjentów nie ma możliwości uczestniczenia w terapii zajęciowej. Z pozyskanych informacji od personelu wynika, iż pacjentom nie sporządza się indywidualnych programów terapii. Wynik analizy wybranej losowo dokumentacji medycznej pacjenta potwierdził powyższe.

Warto w tym miejscu podnieść, iż w literaturze przedmiotu, terapia zajęciowa jest formą psychoterapii (...), pozwala na wykorzystanie aktywności chorych w leczeniu zaburzeń psychicznych (...), dostarcza pacjentowi wielu okazji do kierowania własną aktywnością i eksperymentowania w odgrywaniu nowych ról, w pokonywaniu bierności i zależności od otoczenia<sup>15</sup>. Ponadto podnosi się, iż „zajęcia terapeutyczne dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów powinny być integralną częścią postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego<sup>16</sup>”. Dobór metod oddziaływań terapeutycznych ustala się na podstawie określonych deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych pacjenta. Takiej analizy dokonują członkowie zespołu terapeutycznego, tj. lekarz, psycholog, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy. Należy podnieść, iż w *rozkładach dnia zajęć rehabilitacyjnych* powinny być uwzględniane różnorodne formy zajęć, obejmujące zajęcia indywidualne i grupowe. Dobór zajęć powinien uwzględniać aktualny stan psychiczny, możliwości fizyczne i poziom społeczno-kulturalny pacjenta. Terapia zajęciowa stanowi tę formę rehabilitacji w psychiatrii, która stwarza pacjentom najmniej trudności i wymagań, a więc powinna być stosowana przede wszystkim w najcięższych przypadkach.

Ponadto, należy podnieść, iż we wskazanym podmiocie leczniczym jest realizowany wobec pacjentów podstawowy środek zabezpieczający. Tym samym, wskazany stan

---

<sup>15</sup> J. Meder, *Rehabilitacja*, [w:] *Psychiatria Tom III Terapia Zagadnienia etyczne, prawne, organizacyjne i społeczne; pod redakcją A. Bilikiewicza, S. Pużyńskiego, J. Rybakowskiego, J. Wciórki*, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner Wrocław 2003. s.315.

<sup>16</sup> S. Dąbrowski, [w:] *S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 1997. s. 103.

faktyczny pozwala stwierdzić na brak realizacji przez Świadczeniodawcę obowiązku wynikającego z art. 202 *Kodeksu karnego wykonawczego*. Zgodnie z przytoczonym przepisem, „*sprawcę wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem.*”

Powyższe wpisuje się w niepełną realizację prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

**g) informowania pacjentów o metodach leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu;**

W rozmowach z pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta, trzech pacjentów podniosło kwestię dotyczącą braku możliwości uzyskania informacji od personelu na temat zleconych leków. Podnieśli, iż leki otrzymują w formie rozpuszczonej. Powyższe potwierdził personel, wskazując, że leki są rozpuszczane na kilka godzin przed podaniem. Jak podano, ww. działanie dotyczy wszystkich pacjentów, niemniej tylko w nielicznych przypadkach lekarz zezwala na odstępianie od ww. praktyki.

Mając na uwadze powyższe, należy wskazać, iż zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, pacjent (...) ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

W przedmiocie powyższego, warto przytoczyć stanowisko Pana prof. dr hab. Edmunda Grześkowiaka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie farmacji szpitalnej, odnośnie praktyki zalecania „rozpuszczania wszystkich leków (...)” pacjentom. W piśmie z dnia 1 września br. wskazany Konsultant podał, m.in., że „*zalecenie rozpuszczamy wszystkie leki ...*” *stoi w rażącej sprzeczności z aktualnym stanem wiedzy i w sposób ewidentny może obniżać skuteczność i bezpieczeństwo stosowanych u pacjentów (...)leków*”. Ponadto podniesiono, że „*zalecana przez oddział psychiatryczny procedura rozpuszczania leków, ingerująca w procesy uwalniania i kinetykę procesów wchłaniania może również być*

*powodem osiągania stężeń nadterapeutycznych, toksycznych oraz intensyfikacji działań niepożądanych danego leku (...).”*

Krytycznie do ww. praktyki odniosła się także Pani Teresa Tymińska-Tkacz, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii w piśmie z dnia 20 sierpnia 2013 r., w którym wskazała: *„niedopuszczalne jest rozporządzenie podawania leków w formie rozpuszczonej, które miałyby obowiązywać wszystkich pacjentów w oddziale, bez uwzględnienia ich stanu psychicznego oraz nastawienia do współuczestniczenia w procesie terapeutycznym.”* W rzeczonyj opinii wskazano, cyt.: *„każdy pacjent ma indywidualną kartę zleceń lekarskich i w sposób jednoznaczny wymaga indywidualnego traktowania”*.

Opisana powyżej praktyka wskazuje na naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Ponadto, w wyniku analizy wpisów – losowo wybranej – *Indywidualnej karty zleceń lekarskich* stwierdzono brak istotnych danych dotyczących oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie, konsultację lub leczenie, daty dokonania wpisu, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 3 - 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

#### **h) organizacji opieki socjalnej;**

Zastrzeżenia pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta budzi brak w podmiocie leczniczym pracownika socjalnego. Dyrektor Szpitala poinformował, że kwestiami socjalnymi zajmuje się pielęgniarka oddziałowa. Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, iż wskazane działanie nie stanowi wystarczającego zabezpieczenia potrzeb socjalnych pacjentów. Ponadto, nakładanie na pielęgniarkę (nieposiadającą stosownych kwalifikacji do wykonywania obowiązków pracownika socjalnego) dodatkowych zadań może negatywnie wpłynąć na opiekę nad pacjentami.

#### **i) realizacji prawa pacjenta do kontaktu telefonicznego;**

Odnosnie kontaktu telefonicznego, ustalono, iż aparat samoinkasujący jest usytuowany poza Oddziałem. Oznacza, to, że pacjent chcąc odbyć rozmowę telefoniczną musi wyjść poza Oddział, w asyście personelu. Z informacji uzyskanych od personelu wynika, że osoba towarzysząca pacjentowi w trakcie rozmowy telefonicznej oddala się nieznacznie celem zapewnienia mu prywatności. Niemniej w ocenie pracowników Biura Rzecznika Praw

Pacjenta, działanie to nie zapewnia pacjentowi pełnej swobody i prywatności podczas rozmowy.

Ponadto, stwierdzono ograniczenie dotyczące korzystania przez pacjentów Oddziałów ogólnopsychiatrycznych z własnych telefonów komórkowych. Telefony te są zdeponowane w „dyżurce” pielęgniarek i wydawane pacjentom w określonych godzinach, tj. od godziny 15:00 do 17:00. Personel powyższe tłumaczył obowiązującą zasadą, która ma na celu „zapobiegnięciu nadużywania telefonów podczas ciszy nocnej”. Wskazany argument nie stanowi jednak wystarczającego uzasadnienia dla wprowadzonego ograniczenia (w tym limitów czasowych), które dotyczy wszystkich pacjentów.

Mając na względzie prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, o którym mowa w art. 33 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, warto wskazać, że pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Analogiczny przepis znajdujemy w ustawie *o ochronie zdrowia psychicznego*. Art. 13 przywołanej ustawy stanowi, iż osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym (...) ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami (...). Komentowane przepisy obligują Świadczeniodawcę do zapewnienia ww. prawa hospitalizowanym.

Niemniej w nawiązaniu do powyższego oraz biorąc pod uwagę specyfikę szpitala psychiatrycznego, warto w tym miejscu wskazać, iż wprowadzenie ograniczeń pacjentowi z możliwości korzystania omawianego prawa może dotyczyć sytuacji wyjątkowych, dlatego też ograniczenie to powinno być uzasadnione.

**j) pobierania opłat za użytkowanie energii elektrycznej;**

Przedmiotowa praktyka dotyczy w szczególności pobierania opłat, za:

- doładowanie telefonu komórkowego - 0,50 zł,
- skorzystanie z czajnika elektrycznego - 0,10 zł,
- użycie jednorazowe suszarki do włosów, golarki - 1,00 zł.

Powyższe zostało uregulowane w Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli, wprowadzonym Zarządzeniem Nr 05/12 z dnia 27 marca 2012 r. Dyrektora ww. podmiotu leczniczego – na podstawie Uchwały Nr 02/2012 Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli z dnia 27 marca 2012 r.

Podkreślenia wymaga fakt, iż pacjenci podczas rozmów z pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta potwierdzili, iż z dokonanych opłat nie otrzymują potwierdzenia. Powyższe jest dokumentowane – jak podali pacjenci – przez personel w tzw. „zeszycie czynsz”. Pozyskane środki są przeznaczane – jak podał personel – na zakup środków czyszczących.

W myśl ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>17</sup> w pojęciu świadczeń opieki zdrowotnej mieści się świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe, jak również świadczenie towarzyszące. Zgodnie z art. 5 pkt 38 ww. ustawy, świadczeniem towarzyszącym jest zakwaterowanie i wyżywienie w podmiocie leczniczym<sup>18</sup>. Ww. świadczenie jest finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W wyniku ustaleń dokonanych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta, należy jednoznacznie wskazać, iż wnoszenie przez pacjentów opłat za użytkowanie energii poprzez korzystanie z czajnika, suszarki, golarki, doładowania aparatu telefonicznego, etc., wynika z wprowadzonego wymagania przez Świadczeniodawcę, określonego w Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli<sup>19</sup>.

Ponadto, wprowadzenie opłat za możliwość napicia się przez chorą osobę gorącej herbaty jest jednoznaczne z ograniczeniem możliwości zaspokojenia naturalnej i podyktowanej także względami zdrowotnymi potrzeby, jakim jest zaspokojenie pragnienia. Powyższe jest nie do zaakceptowania.

Przedmiotowa praktyka wskazuje na naruszenie 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; przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych (art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku

<sup>17</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

<sup>18</sup> W związku z opisaną powyżej praktyką, która miała miejsce także w innych podmiotach leczniczych, Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o stanowisko w ww. sprawie. W odpowiedzi Pan Wiesław Kosacki Dyrektor Departamentu Prawnego Narodowego Funduszu Zdrowia, wskazuje, że korzystanie przez świadczeniobiorców podczas hospitalizacji z osobistych urządzeń elektrycznych mieści się w pojęciu świadczenia towarzyszącego, o którym mowa w art. 5 pkt 38 ustawy. Ww. świadczenie jest finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

<sup>19</sup> wprowadzony Zarządzeniem Nr 05/12 z dnia 27 marca 2012 r. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli – na podstawie Uchwały Nr 02/2012 Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli z dnia 27 marca 2012 r.

*Praw Pacjenta w zw. z art. 5 pkt 38 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).*

**k) zapewnienia warunków bytowych pacjentom;**

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 § 18-20 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.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych stwierdzono brak dozowników z mydłem w płynie oraz pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemników na zużyte ręczniki (§ 2 pkt 4 ww. rozporządzenia).

W wizytowanych Oddziałach nie wydzielono odcinków obserwacyjno-diagnostycznych lub pokoi obserwacyjnych, wymaganych w przepisach ww. rozporządzenia, tj. pkt 6 ppkt 1 rozdziału VIII załącznika nr 1.

**l) braku pełnej informacji o Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.**

Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Ponadto, ust. 3 przywołanego artykułu, stanowi, iż w przypadku pacjenta niemogącego się poruszać ww. informację, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

Na tablicach ogłoszeń na korytarzach wizytowanych Oddziałów wywieszona była „karta praw i obowiązków pacjenta”.

Mając na uwadze powyższe należy podnieść, iż obowiązującym źródłem informacji o prawach pacjenta - jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Przed wprowadzeniem ww. aktu prawnego obowiązywała *Karta Praw Pacjenta*, zawierająca zbiór praw pacjenta wynikających z różnych wówczas obowiązujących aktów prawnych. W polskim systemie prawnym prawa pacjenta były rozproszone w wielu aktach prawnych, często wynikały z przepisów nakładających obowiązki na różne podmioty uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i z tego powodu były przez pacjentów nie zawsze znane, czy w należyty sposób rozumiane. Tym samym, komunikatem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 grudnia 1998 r. wprowadzono *Kartę Praw Pacjenta*, w celu przekazania jej przez świadczeniodawców do publicznej informacji.

Z uwagi iż, obecnie obowiązującym aktem prawnym jest *ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, tym samym wskazane jest zastąpienie ww. *Karty* przedmiotową ustawą. Ponadto, w Oddziałach funkcjonują Regulaminy, które uwzględniają zakres praw i obowiązków pacjenta. Jeżeli w rzeczonych dokumentach zawarto treści, które byłyby sprzeczne z powołaną ustawą oraz przepisami odrębnymi, tym samym zachodzi konieczność wprowadzenia stosownych zmian.

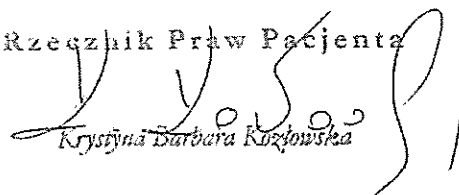
Powyższe wskazuje na naruszenie następujących praw pacjenta, wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, tj. do:

- 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 ww. ustawy);
- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy);
- informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. (art. 11 ust. 1 ustawy);
- informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 ustawy);
- poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ustawy);
- poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy).

## V. Zalecenia:

- 1) Dostosowanie pomieszczeń do wymagań uregulowanych w *rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*;
- 2) Doposażenie pomieszczeń sanitarno-higienicznych w dozowniki z mydłem i pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia;
- 3) Zaangażowanie personelu w organizację planu dnia pacjentów, w tym opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu zajęć terapeutycznych dla pacjentów;
- 4) Zapewnienie obsady personelu w Izbie Przyjęć;
- 5) Umożliwienie pacjentom korzystania z odzieży prywatnej;
- 6) Zapewnienie pacjentom możliwości korzystania z pomocy pracownika socjalnego;
- 7) Dostosowanie dokumentacji prowadzonej w Izbie Przyjęć do wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*;
- 8) Uregulowanie kwestii związanej z telefonami komórkowymi w *Regulaminie Organizacyjno – Porządkowym*;
- 9) Zaniechanie rozpuszczania leków wszystkim pacjentom;
- 10) Umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym w Izbie Przyjęć oraz w oddziałach informacji o prawach pacjenta, danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta, trybie składania skarg i wniosków.
- 11) Zaniechanie pobierania od pacjentów opłat za korzystanie z energii elektrycznej;
- 12) Zorganizowanie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów rozporządzenia *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*;
- 13) Zorganizowanie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* i ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*.

Rzecznik Praw Pacjenta

  
Krystyna Barbara Kozłowska



Załącznik nr 1 do protokołu

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

- 1) Pani Wandy Bajkowskiej, Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli; 21-305 Suchowola;
- 2) Pana Krzysztofa Hetmana, Marszałka Województwa Lubelskiego; Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego; ul. Spokojna 4, 20-074 Lublin;
- 3) Pana prof. dr hab. n. med. Marka Masiaka - Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dla województwa lubelskiego; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Prywatne Sanatorium; Strzelce 28B, 24-140 Nałęczów;
- 4) Pana Krzysztofa Tuczapskiego, Dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin;
- 5) Pani Elżbiety Piotrowskiej-Kosmali, Przewodniczącej VI Wydziału Penitencjarnego Sądu Okręgowego w Lublinie; Sąd Okręgowy w Lublinie, ul. Krakowskie Przedmieście 43, 20-076 Lublin;
- 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.

