

Warszawa, 10.02.2014 r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-0932-14-5/MM/AGU/2013/2014

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniach 19-20 listopada 2013 r. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku.

I. Podstawy prawne

Zbadanie sprawy na miejscu przeprowadzono na podstawie art. 50 ust. 3 w zw. z art. 52 ust. 2 pkt 1 z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹. Zgodnie z ww. przepisami Rzecznik Praw Pacjenta 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 ww. placówki została poinformowana o zamiarze przeprowadzenia czynności sprawdzających w dniu ich rozpoczęcia².

Decyzję o zbadaniu sprawy na miejscu w ww. podmiocie leczniczym, Rzecznik Praw Pacjenta podjął w związku z napływającymi sygnałami dotyczącymi w szczególności uprawdopodobnionego naruszania art. 8 ww. ustawy. Ponadto, przedmiotem ustaleń była również weryfikacja działań podjętych przez ww. podmiot leczniczy w zakresie wdrożenia zaleceń Rzecznika Praw Pacjenta zawartych w *Protokole ze zbadania sprawy na miejscu* z dnia 19 października 2012 r. (znak: RzPP-ZZP-0932-39-6/JM/AST/BW/12).

¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742, z późn. zm.

² Pismo znak: RzPP-ZZP-0932-14-1/MH/2013.

Czynności sprawdzające zostały przeprowadzone przez:

1. Beatę Wróblewską – Radcę Rzecznika Praw Pacjenta;
2. Agnieszkę Gutkowską – Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
3. Mariusza Miśkiewicza – Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego.

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

II. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Zgodnie ze *Statutem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku*, stanowiącym załącznik do Uchwały nr 2344/181/IV/2012 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 28 sierpnia 2012 r., Szpital został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013265; KRS: 0000057601; REGON: 000292936; NIP: 642 2599 502.

III. 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*, przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*⁴ oraz przepisów odrębnych.

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 następujących komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego, tj. Oddziałach Psychiatrii Sądowej (III, VII A i XX), oraz Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym Psychiatrycznym (dalej: ZOL).

W wyniku przeprowadzonych czynności, tj.: rozmów z pacjentami oraz personelem medycznym, oględzin pomieszczeń oraz weryfikacji wpisów w dokumentacji medycznej stwierdzono jak poniżej:

³ Numery upoważnień:

RzPP-ZZP-0932-14-2/MH/2013,

RzPP-ZZP-0932-14-3/MH/2013,

RzPP-ZZP-0932-14-4/MH/2013.

⁴ Tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375.

1. w zakresie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych wykonywanych z należytą starannością;

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*) oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁵ ustalono, co następuje:

W ramach realizacji programu dostosowania pomieszczeń i urządzeń SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, ul. Gliwicka 33 do wymagań rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (zgodnie z decyzją nr ONS/E/4512/1-PD/15/12) wykonano następujące prace remontowo-budowlane:

A) Oddział III

- generalny remont w gabinecie zabiegowym, co do którego wniesiono uwagi w *Protokole ze zbadania sprawy na miejscu z dnia 19 października 2012 r.*,
- wymiana stolarki okiennej,
- odmalowanie pomieszczeń Oddziału;

B) Oddział VII A

- docieplenie ścian fundamentowych,
- wymiana stolarki okiennej i renowacja drzwi zewnętrznych – w trakcie;

C) Oddział XX

- wymiana stolarki okiennej,
- odmalowanie pomieszczeń Oddziału.

Niemniej, w zakresie stanu techniczno-sanitarnego stwierdzono następujące nieprawidłowości:

A) Oddział III

- wyeksploatowana wykładzina podłogowa w salach chorych z widocznymi pęknięciami (§ 29 ust. 1 ww. rozporządzenia),

⁵ Dz. U. z 2012 r. poz. 739

- część łóżek i szafek przyłóżkowych będących na wyposażeniu sal chorych zniszczona, z widocznymi ubytkami farby,
- brak dozowników z mydłem w płynie w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (§ 2 pkt 4 ww. rozporządzenia);

B) Oddział VII A

- część łóżek i szafek przyłóżkowych będących na wyposażeniu sal chorych zniszczona, z widocznymi ubytkami farby,
- część materacy wyeksploatowanych, nie zabezpieczona pokrowcami,
- znaczne zużycie pościeli;

C) Oddział XX

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

D) ZOL

- stolarka drzewiowa z ubytkami,
- część mebli będących na wyposażeniu sal chorych zniszczona, z widocznymi szczelinami i ubytkami (krzesła, łóżka, szafki przyłóżkowe),
- część materacy wyeksploatowanych, nie zabezpieczona pokrowcami,
- znaczne zużycie pościeli,
- brak maty antypoślizgowej oraz zasłon w kabinach prysznicowych,
- brak ręczników jednorazowego użycia w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (§ 2 pkt 4 ww. rozporządzenia).

W salach chorych ZOL (sala nr 1 – 16 łóżek, sala nr 2 – 15 łóżek) stwierdzono zbyt duże zagęszczenie, co uniemożliwia dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, tym samym nie spełniono wymogu określonego w § 18-20 przywołanego rozporządzenia. Zgodnie z przytoczonym przepisem „*łóżka w pokojach pacjentów są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych*”. Łóżka są ustawione w wizytowanych salach w sposób uniemożliwiający ich wyprowadzenie bez konieczności przesuwania łóżek sąsiednich, a niekiedy nawet mebli znajdujących się w salach.

W odniesieniu do powyższego zarówno personel, jak i Dyrektor Szpitala zapewniał, iż ZOL jest przewidziany do remontu – zgodnie z *Programem dostosowawczym*.

Podczas zbadania sprawy na miejscu stwierdzono, iż pacjenci nie wnosili uwag dotyczących sposobu żywienia. Wskazali, że jest możliwość otrzymania dodatkowej porcji zupy lub pieczywa. Jak wynika z zapewnień personelu Szpitala, indywidualna dieta każdego pacjenta ustalana jest przez lekarza – z uwzględnieniem stanu zdrowia.

Na Oddziałach są udostępniane tygodniowe jadłospisy dla pacjentów. W wyniku analizy jadłospisu stwierdzono, iż posiłki oferowane pacjentom nie zawierają owoców. Jednocześnie należy wskazać, że pacjenci mieli do dyspozycji talerze i sztućce.

W Oddziale III oraz VIIA na tablicach ogłoszeń wyeksponowano komunikaty dotyczące określonych godzin parzenia kawy lub herbaty. Jak poinformowała pielęgniarka Oddziału III, powyższe ustalenia wprowadzono w celu „zdyscyplinowania” pacjentów. Jednocześnie zaznaczono, że sporządzanie ciepłych napojów następuje również na prośbę pacjenta w innych godzinach niż wyznaczone. W opinii osób przeprowadzających czynności sprawdzające, komunikaty w aktualnym brzmieniu nie zawierają pełnej informacji o rzeczywistych możliwościach parzenia kawy i herbaty, przez co mogą wprowadzać w błąd pacjentów, w szczególności nowo przyjętych.

Pacjenci ZOL nie mają możliwości noszenia prywatnej odzieży. W opinii personelu ww. ograniczenie wynika z braku możliwości prania ubrań w warunkach szpitalnych. Pacjenci (z nielicznymi wyjątkami) na co dzień ubierają się w piżamy, a prywatną odzież otrzymują do dyspozycji wyłącznie w celu wyjścia poza budynek Zakładu (np. na spacer). Wskazana praktyka – w ocenie pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta – nie sprzyja budowaniu tożsamości osobistej i poczucia wartości u pacjentów. Warto zaznaczyć, że możliwość noszenia prywatnej odzieży wzmacnia poczucie indywidualności pacjenta, przez co stanowi istotny element procesu terapeutycznego. Za powyższym przemawiają również względy higieniczne. Tym samym, wskazane jest umożliwienie pacjentom noszenia dziennej odzieży, adekwatnej do pory dnia.

W wyniku przeprowadzonych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta czynności należy pozytywnie ocenić organizację zajęć terapeutycznych w Oddziałach: III, VII A i XX. Podkreślenia wymaga zaangażowanie całej kadry medycznej w realizowanie programu terapeutycznego.

We wskazanych Oddziałach funkcjonują bogato wyposażone pracownie terapii zajęciowej. Weryfikacja rozkładów dnia zajęć rehabilitacyjnych potwierdziła, iż uwzględnione zostały różnorodne formy prowadzenia zajęć, m.in.: psychoedukacja,

psychorysunek, zajęcia terapii zajęciowej (zajęcia plastyczne, rękodzielnicze), gimnastyka. Organizowane są wyjścia grupowe na teren Szpitala, w tym m.in. do kaplicy, do sklepu. Ponadto pacjenci uczestniczą w zebraniach społeczności, zajęciach kulturalno-rekreacyjnych, takich jak np. zawody sportowe. Powyższe wskazuje, że pacjenci mają wypełniony czas wolny i nie nudzą się (co zostało potwierdzone przez pacjentów). Ponadto, zarządzeniem nr 21/2013 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku z dnia 15 marca 2013 r. w sprawie *wprowadzenia w życie druków Indywidualnej karty terapii zajęciowej oraz Oceny efektywności terapii zajęciowej*, został wprowadzony obowiązek wypełniania przez terapeutów zajęciowych *Indywidualnych kart terapii zajęciowej* oraz druków *Oceny efektywności terapii zajęciowej*.

Niemniej należy wskazać, że wzbogacenia wymaga program terapeutyczny skierowany do pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Pacjenci czas wolny spędzają z reguły w świetlicy, oglądając programy telewizyjne.

Warto w tym miejscu podnieść, iż – jak wskazano w literaturze podmiotu – „*terapia zajęciowa jest formą psychoterapii (...), pozwala na wykorzystanie aktywności chorych w leczeniu zaburzeń (...), dostarcza pacjentom wielu okazji do kierowania własną aktywnością i eksperymentowania w odgrywaniu nowych ról, w pokonywaniu bierności i zależności od otoczenia*”⁶. Metody oddziaływania terapeutycznego ustala zespół terapeutyczno-leczniczy na podstawie określonych deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych pacjenta. Należy przy tym uwzględnić aktualne możliwości psychiczne, fizyczne oraz społeczno-kulturalne pacjenta w perspektywie zajęć indywidualnych i grupowych.

2. w zakresie prawa pacjenta do informacji;

Sprawdzając stopień realizacji przez Świadczeniodawcę prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zweryfikowali losowo wybraną dokumentację medyczną pacjenta hospitalizowanego w Oddziale VII A w zakresie jej prowadzenia zgodnie z wymaganiami określonymi przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie *rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁷.

⁶ J. Meder, Rehabilitacja [w:] Psychiatria Tom III, Terapia Zagadnienia etyczne, prawne, organizacyjne i społeczne, pod re. A. Bilikiewicza, S. Pużyńskiego, J. Rybakowskiego, J.Wciórki, Wyd. Medyczne Urban&Partner Wrocław 2003, s. 315.

Analiza losowo wybranej historii choroby (*nr księgi głównej: 1036/06*) prowadzi do wniosku, iż dokumentacja medyczna nie jest prowadzona rzetelnie. Strony w dokumentacji medycznej nie wskazywały na chronologiczność, co nie jest zgodne z dyspozycją § 5 zd. 1 ww. rozporządzenia, według którego „strony w dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej są numerowane i stanowią chronologicznie uporządkowaną całość”.

Ponadto wątpliwość budzi mała częstotliwość kontaktu lekarza z Pacjentem. Jak wynika z zapisów w ww. historii choroby, ostatni kontakt lekarza z Pacjentem miał miejsce w dniu 21 stycznia 2013 r. Przy tym wskazać należy, że stan pacjenta został opisany w jednym zdaniu.

Podczas analizy *Karty zaleceń lekarskich* ww. Pacjenta stwierdzono, iż powyższy dokument nie zawierał przy każdym zleceniu oznaczeń, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 3 cyt. rozporządzenia, w szczególności:

- imienia i nazwiska zlecającego bądź wykonującego zlecenie,
- tytułu zawodowego,
- uzyskanych specjalizacji,
- numerów prawa wykonywania zawodu - w przypadku lekarza, pielęgniarki.

Na podstawie dokonanej analizy dokumentacji medycznej stwierdzić należy, że prawo pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia nie jest w pełni realizowane w ww. podmiocie leczniczym. Podkreślenia wymaga fakt, iż na naruszenie przedmiotowego prawa wskazano również w *Protokole ze zbadania sprawy na miejscu* z dnia 19 października 2012 r.

Jak poinformował personel, pacjenci nie mają trudności kontaktu z personelem pielęgniarskim oraz lekarskim. Na prośbę pacjenta odbywa się rozmowa z lekarzem prowadzącym bądź Ordynatorem Oddziału.

Należy również zaznaczyć, iż podczas zbadania sprawy na miejscu pacjenci nie wskazywali na trudności w kontakcie z lekarzem bądź pielęgniarką, zaznaczając, iż personel nie traktuje pacjentów w sposób poniżający, czy uwłaczający ich godności.

Ponadto mając na względzie prawo do informacji o prawach pacjenta (art. 11 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) w trakcie oględzin ustalono wywiązanie się Świadczeniodawcy z realizacji ww. dyspozycji. Na tablicach ogłoszeń wyeksponowano dane teleadresowe Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, a ponadto zamieszczono informacje o prawach pacjenta oraz trybie składania skarg i wniosków.

⁷ Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697, z późn. zm.

Z informacji uzyskanych od pacjentów wynika, że otrzymują oni pomoc od Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w ramach przysługujących mu kompetencji ustawowych.

3. w zakresie prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;

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. Tym samym na miejscu zweryfikowano, czy w Oddziałach jest realizowane ww. prawo pacjenta.

Na tablicach ogłoszeń Oddziałów: III, VIIA, XX wyeksponowano Zarządzenie Dyrektora Szpitala Nr 74/2013 z dnia 10 września 2013 r. w *sprawie wprowadzenia Regulaminu Porządkowego dla Odwiedzających*. Zgodnie z § 2 ust. 2 ww. Zarządzenia „*W przypadku odwiedzin osób z dziećmi, które nie ukończyły 12 roku życia, osoby te obowiązane są uzyskać zgodę Kierownika Oddziału na odwiedziny pacjenta przez to dziecko*”. Podkreślenia wymaga fakt, że przedmiotową kwestię pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta podnieśli podczas badania sprawy na miejscu w dniach: 3-5 października 2012 r.⁸.

Należy podnieść, iż ustawodawca wprowadził możliwość ograniczenia przez kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważnionego przez niego lekarza praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu. Tym samym, podmiot leczniczy może ograniczyć prawa pacjenta, ale nie powinien pozbawiać pacjenta prawa do utrzymywania kontaktów z przedstawicielami wybranych kategorii wiekowych, jeżeli nie wynika to ze względów organizacyjnych podmiotu leczniczego. Ponadto wydaje się, że wprowadzenie rzezonego ograniczenia powinno być każdorazowo uzasadniane przez kierownika. Powyższe potwierdza również opinia Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, z dnia 24 maja 2012 r., zgodnie z którą „*problemy dotyczące wizyt dzieci w oddziałach psychiatrycznych nie są łatwe, zaś próby wyznaczania granicy wieku wydaje się krańcowym*

⁸ Protokół ze zbadania sprawy na miejscu z dnia 19 października 2012 r., znak: RzPP-ZZP-0932-39-6/JM/AST/BW/12.

uproszczeniem problemu. Można przyjąć, że w sytuacjach, kiedy na podstawie doświadczeń personelu medycznego w oddziale psychiatrycznym częste są akty, agresji obnażania się itd., kierownictwo oddziału może wprowadzić zakaz wizyt dzieci, jednak w takim wypadku konieczne jest stworzenie odpowiedniego miejsca (pokoju spotkań, pokoju odwiedzin), w którym pacjenci mogą bez ograniczeń spotykać się ze swoimi rodzinami”.

Wprowadzenie przez podmiot leczniczy powyższego ograniczenia może wskazywać, iż prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego nie jest w pełni realizowane przez ww. placówkę.

4. w zakresie prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych;

Analizując informacje wyeksponowane na tablicy informacyjnej w Oddziale III, pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zwrócili uwagę na wywieszoną imienną listę pacjentów w pomieszczeniu ogólnodostępnym (świetlica, w której odbywają się spotkania pacjentów z rodzinami). Z wyjaśnień personelu wynika, że ww. lista jest informacją skierowaną do pacjentów, dzięki której wiedzą, do jakiej grupy zostali zakwalifikowani w ramach terapii zajęciowej.

W opinii pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta powyższe informacje można zanonimizować w taki sposób, aby służyły swoim celom i równocześnie chroniły informacje o hospitalizowanych. Powyższe wiąże się z realizacją przepisu art. 13 ustawy o *prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o *ochronie danych osobowych*⁹.

5. w zakresie prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej;

Analizując sposób realizacji przez Świadczeniodawcę prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej należy stwierdzić, iż pacjenci mają zapewniony kontakt z duszpasterzem. We wszystkich wizytowanych Oddziałach na tablicach informacyjnych została zamieszczona informacja, dotycząca wizyt Kapelana w poszczególnych Oddziałach Szpitala. Tym samym, należy stwierdzić pełną realizację prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej (art. 36 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku 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. Niemniej należy wskazać, że pacjenci Zakładu

⁹ Dz. U. z 1997 r. Nr 230, poz. 883, z późn. zm.

Opiekuńczo-Leczniczego wyrażali swoje niezadowolenie z braku możliwości noszenia odzieży prywatnej.

Dodatkowo warto zaznaczyć, że personel Szpitala na bieżąco podnosi swoje kwalifikacje zawodowe. W 2013 r. pracownicy Szpitala wzięli udział m.in. w szkoleniach z zakresu: udostępniania dokumentacji medycznej i prawa do informacji, skutecznej komunikacji i zasad etycznego postępowania pracowników szpitala, zastosowania przymusu bezpośredniego, praw i obowiązków pacjenta.

V. Wnioski

W wyniku przeprowadzonych działań należy stwierdzić, iż zidentyfikowane nieprawidłowości w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku wskazują na naruszenia prawa pacjenta do:

- 1) świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przed podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*);
- 2) informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy);
- 3) poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ust. 1 ustawy).

VI. Zalecenia

- 1) Dostosowanie pomieszczeń do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*;
- 2) Dopuszczenie pomieszczeń sanitarnych w dozowniki z mydłem w płynie (Oddział III, XX), pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki (Oddział XX, ZOL), maty antypoślizgowe oraz zasłony w kabinach prysznicowych (ZOL);
- 3) Umożliwienie pacjentom ZOL noszenia odzieżyiennej;
- 4) Przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 5) Przeredagowanie treści ogłoszeń/regulaminu organizacyjnego w zakresie odwiedzin osób poniżej 12 r. ż.;

- 6) Zaangażowanie personelu w organizację i wdrożenie planu zajęć terapeutycznych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym;
- 7) Usunięcie z tablic informacyjnych wszelkich komunikatów zawierających dane osobowe pacjentów.

Rzecznik Praw Pacjenta



Krystyna Barbara Kozłowska

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu został przekazany do:

- 1) Pana Andrzeja Krawczyka, Dyrektora Naczelnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku;
- 2) Pana Mirosława Sekuły, Marszałka Województwa Śląskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego;
- 3) Pana Bartosza Arłukowicza, Ministra Zdrowia;
- 4) Pana prof. dr hab. Marka Jaremy, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychiatrii;
- 5) Pana dr hab. n. med. Roberta Pudło, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii Województwa Śląskiego;
- 6) Pani Barbary Bulanowskiej, p. o. Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 7) Pani Ireny Lipowicz, Rzecznika Praw Obywatelskich;
- 8) Pana Grzegorza Hudzika, Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego