



**Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych
Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej
w Warszawie**

Mazowsze.
serce Polski



PE/D/N/130/2022

Warszawa, dnia 21 września 2022 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPŁ.	2022 -09- 27
ZAL.	NR

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
al. Solidarności 77
00-090 Warszawa



RPW/85584/2022 P
Data:2022-09-27

Dotyczy sprawy znak:

KMP.574.3.2022.JZ

Stanisław Tomaszewski

W odpowiedzi na raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zwanego dalej: „KMPT”, z dnia 23 sierpnia 2022 r. (doręczony w dniu 25 sierpnia 2022 r.) opracowany w sprawie znak: KMP.574.3.2022.JZ - Dyrekcja Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie, przedkłada stanowisko w sprawie zaleceń zawartych w ww. raporcie.

W ww. raporcie sformułowano następujące zalecenia:

1. Zmianę praktyki stosowania przymusu bezpośredniego w szpitalu, poprzez bezwzględne przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w szpitalu w zakresie:
 - a) stosowania unieruchomienia w pomieszczeniach jednoosobowych lub w warunkach zapewniających poszanowanie godności pacjenta;
 - b) chwilowego uwalniania pacjentów w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych;
 - c) rzetelnego, osobistego i regularnego - co 15 minut, sprawdzania stanu fizycznego pacjentów, wobec których stosowane są środki przymusu bezpośredniego postaci unieruchomienia lub izolacji;
 - d) rzetelnego i osobistego badania pacjentów przez lekarzy decydujących o zastosowaniu i przedłużeniu stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia i izolacji;
 - e) rzetelnego, zgodnego z zapisami monitoringu wizyjnego, prowadzenia dokumentacji z zastosowania środków przymusu bezpośredniego;
 - f) dokonywania oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego na podstawie analizy nagrań monitoringu z zastosowania środków przymusu, o ile są dostępne.

2. Aktualizację wewnętrznej „Procedury stosowania przymusu bezpośredniego” (P-8-5-09), wydanie V z dnia 30.06.2020 r.) w zakresie zasięgania opinii drugiego lekarza przy przedłużaniu stosowania środków przymusu bezpośredniego i jej przestrzegania;
3. Zapewnienia odpowiedniego wsparcia dla personelu poprzez rozbudowanie oferty szkoleniowej o zewnętrzne szkolenia z zakresu: stosowania środków przymusu bezpośredniego ze szczególnym uwzględnieniem poszanowania praw pacjenta; a także: kontaktu z trudnym pacjentem rozwiązywania i deeskalacji konfliktów, problematyki wypalenia zawodowego oraz metod przeciwdziałania temu zjawisku; wprowadzenie zewnętrznej superwizji oraz zaznajomienie personelu z treścią Protokołu stambulskiego;
4. Zasięganie opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa przy wydawaniu decyzji o przyjęciu pacjenta w trybie bez zgody, chyba że nie będzie to możliwe ze względu na jego nieobecność na dyżurze;
5. Zaprzestanie praktyki umieszczania pacjentów na korytarzach i świetlicach w celu wzmożonego nadzoru nad ich stanem;
6. Informowania pacjentów o możliwości otrzymania artykułów higienicznych, w tym środków menstruacyjnych;
7. Demontaż krat okiennych i zastąpienie ich innego rodzaju zabezpieczeniami, które umożliwiają bezpiecznie wietrzenie pomieszczeń – przy okazji przeprowadzenia kolejnych modernizacji Szpitala;
8. Przegląd monitoringu pod kątem synchronizacji znaczników czasu i ustawienia prawidłowych dat;
9. Poszerzenie informacji o instytucjach skargowych o dane teleadresowe: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 0 800 676 676) organizacji pozarządowych, właściwego miejscowo sądu opiekuńczego;
10. Każdorazowe zapoznawanie pacjentów z ich prawami i obowiązkami oraz odbieranie ich podpisów pod wszelkimi oświadczeniami, które są oni w stanie zrozumieć oraz mogą wyrazić w danym zakresie swoją wolę, odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w tym zakresie;
11. Stworzenie broszury na temat praw i obowiązków pacjenta w kilku językach, najczęściej spotykanych wśród pacjentów Szpitala Nowowiejskiego;
12. Odnotowywanie w dokumentacji medycznej indywidualnej cudzoziemców w jakim języku pacjent się komunikuje, oraz czy i w jakim zakresie zostały mu przekazane najważniejsze informacje na temat pobytu w placówce;
13. Każdorazowe odnotowywanie w dokumentacji informacji o przekazaniu pacjentom zawiadomień sądowych;
14. Zorganizowanie zajęć terapeutycznych dla pacjenta w weekendy oraz w tygodniu w godzinach popołudniowych;
15. Stworzenie miejsca do spacerów, które będzie zapewniało odpowiedni poziom bezpieczeństwa, a tym samym umożliwi znacznie częściej i większej liczbie pacjentów możliwość korzystania z tej formy spędzania wolnego czasu;
16. Umożliwienie pacjentom skorzystania z możliwości wyjścia na spacer także w weekendy;
17. Wprowadzenie spotkań społeczności terapeutycznej na każdym z oddziałów;
18. Systematyczny przegląd pomieszczeń pod kątem przeprowadzania drobnych remontów;

19. Uzupelnienie wyposazenia pokoi w meble, ktore umozliwia kazdemu pacjentowi przechowywanie rzeczy osobistych;
20. Uwzglednienie, podczas planowania najblizszych remontow, potrzeb personelu przy projektowaniu pomieszczen, tak aby zapewniały komfortowe warunki do przeprowadzenia rozmow z zachowaniem poufności;
21. Pełne dostosowanie placówki, podczas najblizszych remontow, do potrzeb osob z niepełnosprawnościami;
22. Przestrzegania wymogow sanitarnych wskazanych w rozporzadzeniach dotyczacych ograniczen, nakazow, zakazow w związku z wystapieniem stanu zagrozenia epidemiologicznego, w tym zakrywanie nosa i ust przez personel placówki.

W odpowiedzi na powyższe Dyrekcja Szpitala Nowowiejskiego w pierwszej kolejności informuje, że raport KMPT został wnikliwie przeanalizowany. Sformułowane w nim spostrzeżenia są cennym źródłem informacji – na podstawie których wdrożone zostaną działania naprawcze. Każda informacja w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości, pozyskana zarówno w wyniku kontroli, jak i skarg pacjentów lub wniosków pracowników – jest zawsze traktowana z powagą i w miarę możliwości podejmowane są działania mające na celu zapobieżeniu w przyszłości podobnym nieprawidłowościom.

Ad. 1 Zmiana praktyki stosowania przymusu bezpośredniego w szpitalu, poprzez: bezwzględne przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Odnosząc się do zaleceń KMPT w zakresie zmiany praktyki stosowania przymusu bezpośredniego w Szpitalu, poprzez: bezwzględne przestrzeganie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – Dyrekcja zgadza się, że personel Szpitala powinien dążyć do sumiennego przestrzegania wymogów ustanowionych przez ustawodawcę – ponieważ każde odstępstwo od określonych zasad może skutkować potencjalnym złamaniem praw pacjenta. Niewątpliwie pacjent psychiatryczny jest szczególnie bezbronny – zwłaszcza w obliczu konieczności zastosowania wobec niego środków przymusu.

W powyższym kontekście odnotowane w raporcie okoliczności dotyczące zastosowania i kontroli środka przymusu bezpośredniego (okoliczności opisane w raporcie - strony od 15 do 23) świadczą, iż w związku ze stosowanym przymusem oraz izolacją doszło do nieprawidłowości.

W odpowiedzi na powyższe spostrzeżenia, Dyrekcja Szpitala przekazała informację do wszystkich lekarzy kierujących oddziałami oraz do pielęgniarek oddziałowych, w której poinformowano o ustaleniach faktycznych odnotowanych w raporcie KMPT oraz zobowiązano kierowników oddziałów i pielęgniarki oddziałowe do przypomnienia podległemu personelowi przepisów prawa regulujących zasady stosowania przymusu bezpośredniego i izolacji oraz o konieczności bezwzględnego ich przestrzegania. Położono również nacisk na stwierdzone nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej – oraz przypomniano, iż zapisy w dokumentacji medycznej muszą odzwierciedlać faktycznie wykonywane czynności.

Dodatkowo podkreślenia wymaga, że w Szpitalu realizowane są coroczne, zewnętrzne kontrole prowadzone przez wyznaczonego sędziego Sądu Rejonowego dla Warszawy – Śródmieścia na podstawie art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia

psychicznego. Ostatnia kontrola dotyczyła października 2021 roku. Wnioski sformułowane w wyniku kontroli są każdorazowo omawiane przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa z lekarzami kierującymi oddziałami. Na skutek ostatniej - sądowej kontroli Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w obecności Pielęgniarki Naczelnej zorganizował w dniu 14 grudnia 2021 r. spotkanie z lekarzami kierującymi oddziałami i Izbą Przyjęć celem omówienia wyników kontroli. Na powyższym spotkaniu omówiono również kwestie stosowania przymusu bezpośredniego.

Prowadzone w powyższym trybie kontrole nie ujawniały istotnych nieprawidłowości, a sporadyczne przypadki niewłaściwego postępowania nie wynikały z błędów lub zaniedbań organizacyjnych. Odnotowane w kontrolach zastrzeżenia dotyczą z reguły pojedynczych zaniedbań wynikających z nieuwagi personelu. Rozmowy prowadzone na skutek kontroli mają więc na uwadze przede wszystkim informowanie o ujawnionych nieprawidłowościach oraz uczulenie pracowników na konieczność przestrzegania obowiązujących przepisów prawa lub procedur wewnętrznych.

Dodatkowo, podkreślenia wymaga, że Szpital był kontrolowany w ramach audytu, w związku z przedłużeniem akredytacji, w ramach którego to postępowania pozytywnie oceniono wdrożone standardy medyczne.

Ad. 2 Aktualizacja wewnętrznej „Procedury stosowania przymusu bezpośredniego” (P-8-5-09), wydanie V z dnia 30.06.2020 r.) w zakresie zasięgnięcia opinii drugiego lekarza przy przedłużaniu stosowania środków przymusu bezpośredniego i jej przestrzegania

Zgodnie z art. 18a ust. 8 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego lekarz, po osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na następne dwa okresy, z których każdy nie może trwać dłużej niż 6 godzin. Zgodnie z art. 18a ust. 9 ww. ustawy po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji dalsze przedłużenie jego stosowania na kolejne okresy, z których każdy nie może być dłuższy niż 6 godzin, jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza psychiatrę.

Natomiast zgodnie z 18a ust. 10 ww. ustawy przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na każdy z kolejnych okresów, o których mowa w ust. 8 i 9, wymaga uzyskania opinii innego lekarza będącego lekarzem psychiatrą.

W kontekście powyższego Dyrekcja Szpitala podejmie działania celem doprecyzowania „Procedury stosowania przymusu bezpośredniego” (P-8-5-09), wydanie V z dnia 30.06.2020r.) – tak aby jej brzmienie odpowiadało ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

Niezależnie od powyższe wskazać należy, kwestia przedłużania przymusu bezpośredniego została szeroko omówiona w miesięczniku Puls z września 2022 r. – w którym, w artykule Aktualności prawnomedyczne autor adw. Filip Niemczyk omówił wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich. W ww. artykule wskazano, iż Rzecznik w stanowisku z dnia 29 lipca 2022 r. podniósł kwestię stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów oddziałów psychiatrycznych: „(...) kilka sytuacji powtarzających się w praktyce wymaga zdaniem rzecznika, doprecyzowania przepisów, aby z jednej strony nie odchodziło do zbyt dalekiej ingerencji w prawa jednostki, a z drugiej – aby odpowiednio chroniony był personel medyczny.

W obecnym stanie prawnym przepis zobowiązuje do uzyskania, przy przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji, opinii innego lekarza, będącego lekarzem psychiatrą, w praktyce okazuje się nieuzasadniony i niewykonalny. Rzecznik zwrócił uwagę, że na wielu oddziałach psychiatrycznych w godzinach nocnych dyżur pełni jedna osoba. Ponadto przedłużenie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas powyżej 16 godzin wymaga każdorazowo badania osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza psychiatrę. Konieczna jest zatem obecność dwóch lekarzy psychiatrów – decydującego o przedłużeniu i wydającego opinię w tej sprawie. W konsekwencji regulacje zawarte w art. 18 a ust. 9 i 10 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która z założenia ma chronić prawa pacjenta, zdaniem rzecznika narusza prawa personelu medycznego, ponieważ może wymuszać na nich poświadczanie nieprawdy” – vide: Puls 2022 (nr 329) str. 42- 43.

Jak wynika z powyższego Rzecznik uznaje normy wskazane w art. 18 a ust. 9 i 10 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego - jako często niemożliwe do wypełnienia przez personel medyczny - zwłaszcza w rzeczywistości, kiedy w wielu oddziałach psychiatrycznych dyżuruje jeden lekarz.

Ad. 3 Zapewnienie odpowiedniego wsparcia dla personelu poprzez rozbudowanie oferty szkoleniowej o zewnętrzne szkolenia z zakresu: stosowania środków przymusu bezpośredniego ze szczególnym uwzględnieniem poszanowania praw pacjenta; a także: kontaktu z trudnym pacjentem rozwiązywania i deeskalacji konfliktów, problematyki wypalenia zawodowego oraz metod przeciwdziałania temu zjawisku; wprowadzenie zewnętrznej superwizji oraz zaznajomienie personelu z treścią Protokołu stambulskiego

Dyrekcja Szpital Nowowiejskiego aktywnie wspiera pracowników w poszerzeniu wiedzy zawodowej – w tym umożliwia uczestnictwo w szkoleniach zewnętrznych, m. in. z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego i samoobrony. W miarę dostępnych środków rozważone zostanie przedstawienie dodatkowej oferty szkoleń. Lekarze kierujący oddziałami oraz pielęgniarki oddziałowe - zostali poinformowani, iż na stronie Rzecznika Praw Obywatelskich, w Biuletynie Informacji Publicznej RPO, opublikowany jest Protokół stambulski - Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania - z prośbą o zapoznanie się oraz podległych pracowników z treścią ww. dokumentu.

Ad. 4 Zasięganie opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa przy wydawaniu decyzji o przyjęciu pacjenta w trybie bez zgody, chyba że nie będzie to możliwe ze względu na jego nieobecność na dyżurze

Lekarze kierujący Izbą Przyjęć i oddziałami zostali poinformowani o zasadności przypomnienia podległemu personelowi o konieczności przestrzegania przepisów dotyczących przyjęcia pacjenta do szpitala bez jego zgody – tj. o treści art. 23 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, który stanowi, że o przyjęciu do szpitala osoby bez wymaganej zgody postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa.

Ad. 5 Zaprzestanie praktyki umieszczania pacjentów na korytarzach i świetlicach w celu wzmożonego nadzoru nad ich stanem

Zgodnie z art. 18 d ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego osobę wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia, umieszcza się w pomieszczeniu jednoosobowym. W przypadku braku możliwości umieszczenia pacjenta w pomieszczeniu jednoosobowym, osłania się go od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu, zapewniając poszanowanie jej godności i intymności, w tym również przy wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych.

W Szpitalu Nowowiejskim w każdym oddziale psychiatrycznym są po dwie sale jednoosobowe wyposażone w system monitorowania, dodatkowo na wypadek konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego poza tymi salami na wyposażeniu oddziałów są parawany. Lekarze kierujący oddziałami - zostali poinformowani o zasadności przypomnienia podległemu personelowi o konieczności przestrzegania ww. przepisu.

Ad. 6 Informowanie pacjentów o możliwości otrzymania artykułów higienicznych, w tym środków menstruacyjnych

Pacjenci nieposiadający przy sobie koniecznych środków higienicznych nie są pozbawieni pomocy ze strony Szpitala. W szczególności personel pielęgniarki jest wyculony na tego rodzaju potrzeby i w razie zaobserwowania deficytów aktywnie wspierają pacjentów.

Ad. 7 Demontaż krat okiennych i zastąpienie ich innego rodzaju zabezpieczeniami, które umożliwiają bezpiecznie wietrznie pomieszczeń – przy okazji przeprowadzenia kolejnych modernizacji Szpitala

Oddziały Szpitala Nowowiejskiego spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Zgodnie z ww. aktem oddziały psychiatryczne powinny spełniać następujące wymogi:

1. Oddział psychiatryczny ma dostęp do terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno-rekreacyjne.
2. Oddział psychiatryczny dysponuje pomieszczeniami terapeutyczno-rehabilitacyjnymi, salą pobytu dziennego oraz jadalnią.
3. Drzwi wejściowe do oddziału psychiatrycznego zabezpiecza się w sposób uniemożliwiający niekontrolowane opuszczenie oddziału.
4. W pokojach łóżkowych drzwi otwierają się na zewnątrz, a w przypadku otwierania do wewnątrz konstrukcja drzwi umożliwia ich otwarcie w przypadku zablokowania od wewnątrz pomieszczenia.
5. Okna w pokojach, w których przebywają pacjenci, są przeszklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym; okna zabezpiecza się przed możliwością otworzenia przez pacjentów.
6. W oddziale psychiatrycznym:
 - 1) wydziela się odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne;

2) część obserwacyjno-diagnostyczna może być wyposażona w jednoosobową separatkę posiadającą:

a) drzwi odporne na zniszczenie, otwierające się na zewnątrz, z okienkiem obserwacyjnym szklonym szkłem hartowanym, wyposażone w podwójny system zamykania od zewnątrz, bez klamki od wewnątrz,

b) ściany i podłogę gładkie, jasne, wyłożone wykładziną odporną na zniszczenie,

c) oświetlenie zabezpieczone szkłem bezpiecznym; lampa i żarówka są dostępne wyłącznie od zewnątrz pokoju,

d) system wentylacji niedostępny dla osoby izolowanej,

e) system ogrzewania uniemożliwiający dostęp osoby izolowanej do grzejnika lub innego źródła ciepła,

f) własne pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w miskę ustępową, natrysk i umywalkę, odporne na umyślnie zniszczenia,

g) łóżko wyposażone w materac niepalny, odporny na zniszczenie,

h) system monitoringu z kamerą, posiadający rezerwowe zasilanie wyposażone w funkcję autostartu, niedostępną dla osoby izolowanej, zabezpieczoną przed uszkodzeniem;

3) w pokojach łóżkowych na odcinkach obserwacyjno-diagnostycznych lub w pokojach obserwacyjnych wypusty instalacji elektrycznych, poza oświetleniem sufitowym, znajdują się na zewnątrz tych pokoi od strony korytarza;

4) w pokojach łóżkowych, innych niż określone w pkt 3, wypusty instalacji elektrycznych, z wyjątkiem wyłączników oświetlenia, są zabezpieczone przed dostępem chorych albo znajdują się na zewnątrz tych pokoi.

Jak wynika z powyższego wymaganiem koniecznym dla zabezpieczenia okien jest przeszklenie ich od wewnątrz szkłem bezpiecznym i zabezpieczenie przed możliwością otworzenia przez pacjentów. W Szpitalu Nowowiejskim część okien jest zaopatrzona dodatkowo w kraty – celem wzmocnienia bezpieczeństwa pacjentów. Przy okazji ewentualnych prac remontowych Dyrekcja Szpitala rozważy – mając na uwadze również opinię lekarzy kierujących oddziałami, czy i w jakim zakresie zasadne będzie odejście lub dalsze zminimalizowanie tego rodzaju zabezpieczeń.

Ad. 8 Przegląd monitoringu pod kątem synchronizacji znaczników czasu i ustawienia prawidłowych dat

W odpowiedzi na zalecenia sformułowane w raporcie polecono przegląd monitoringu pod kątem synchronizacji czasu i ustawienia dat.

Ad. 10 Każdorazowe zapoznawanie pacjentów z ich prawami i obowiązkami oraz odbieranie ich podpisów pod wszelkimi oświadczeniami, które są oni w stanie zrozumieć oraz mogą wyrazić w danym zakresie swoją wolę, odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w tym zakresie

W odpowiedzi na zalecenia z raportu KMPT Dyrekcja Szpitala zwróciła się do lekarzy kierujących Izba Przyjęć i oddziałami przypomnienie pracownikom o konieczności

przestrzegania przepisów dotyczących prawa pacjentów do informacji o przysługujących im prawach oraz o odbieraniu oświadczeń pacjenta i właściwym odnotowywaniu powyższych okoliczności w dokumentacji medycznej.

Ad. 11 Stworzenie broszury na temat praw i obowiązków pacjenta w kilku językach, najczęściej spotykanych wśród pacjentów Szpitala Nowowiejskiego

W odpowiedzi na zalecenia z raportu KMPT Dyrekcja Szpitala przeanalizuje, jakie jest zapotrzebowanie na dodatkowe tłumaczenie informacji o prawach pacjenta na języki obce. Obecnie Szpital dysponuje tłumaczeniem na język ukraiński. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że kwestia opracowania bazy tłumaczeń informacji o podstawowych prawach pacjenta, określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, powinna być rozwiązana ogólnie na poziomie np. Ministerstwa Zdrowia, czy Rzecznika Praw Pacjenta - poprzez opracowanie i udostępnienie bazy tłumaczeń – celem korzystania przez zainteresowanych pacjentów. Takie rozwiązanie ograniczyłoby koszty poszczególnych podmiotów leczniczych związane ze zleceniem stosownych tłumaczeń.

Ad. 12 Odnotowywanie w dokumentacji medycznej indywidualnej cudzoziemców w jakim języku pacjent się komunikuje, oraz czy i w jakim zakresie zostały mu przekazane najważniejsze informacje na temat pobytu w placówce

Powyższe zalecenie zostało przekazane do wiadomości lekarzy kierujących oddziałami celem realizacji.

Ad. 13 Każdorazowe odnotowywanie w dokumentacji informacji o przekazaniu pacjentom zawiadomień sądowych

Powyższe zalecenie zostało przekazane do wiadomości lekarzy kierujących oddziałami celem realizacji.

Ad. 14 Zorganizowanie zajęć terapeutycznych dla pacjenta w weekendy oraz w tygodniu w godzinach popołudniowych

W odpowiedzi na powyższe zalecenia raportu KMPT Dyrekcja Szpitala przeanalizuje, jakie są możliwości – w szczególności kadrowe organizacji dodatkowych zajęć terapeutycznych dla pacjentów.

Ad. 15 Stworzenie miejsca do spacerów, które będzie zapewniało odpowiedni poziom bezpieczeństwa, a tym samym umożliwi znacznie częściej i większej liczbie pacjentów możliwość korzystania z tej formy spędzania wolnego czasu

W Szpitalu Nowowiejskim pacjenci mają zorganizowane bezpieczne miejsce przeznaczone do rekreacji. Zgodnie z przywołanym w pkt 7 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą - wymaganiem dla oddziału psychiatrycznego jest m.in. dostęp do terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno-

rekreacyjne. W Szpitalu realizowana jest obecnie inwestycja przebudowy wewnętrznego dziedzińca – co dodatkowo poprawi standard dostępnego dla pacjentów terenu.

Ad. 16 Umożliwienie pacjentom skorzystania z możliwości wyjścia na spacer także w weekendy

W odpowiedzi na powyższe zalecenie z raportu KMPT Dykcja Szpitala przeanalizuje, jakie są możliwości – w szczególności kadrowe organizacji dodatkowych aktywności na świeżym powietrzu w weekendy.

Ad. 17 Wprowadzenie spotkań społeczności terapeutycznej na każdym z oddziałów

W odpowiedzi na powyższe zalecenie z raportu KMPT Dykcja Szpitala wskazuje, że spotkania grup terapeutycznych były czasowo wstrzymane z uwagi na ograniczenia wynikające z pandemii COVID-19. Obecnie spotkania są kontynuowane o ile aktualna sytuacja epidemiologiczna na to pozwoli.

Ad. 18 Systematyczny przegląd pomieszczeń pod kątem przeprowadzania drobnych remontów

W Szpitalu Nowowiejskim pracownicy Działu Technicznego sprawują stały nadzór nad pomieszczeniami Szpitala. W Szpitalu realizowane są na bieżąco konieczne naprawy. Dodatkowo analizowane są potrzeby w zakresie prac remontowych oraz planowane jest ich wykonanie. W ramach dostępnych środków finansowych Szpital sukcesywnie remontuje pomieszczenia, które tego wymagają. Obecnie planowany jest remont jednej z klatek schodowych.

Ad. 19 Uzupelnienie wyposażenia pokoi w meble, które umożliwią każdemu pacjentowi przechowywanie rzeczy osobistych

Pacjenci Szpitala Nowowiejskiego mają możliwość przechowywania swoich rzeczy osobistych, które wnoszą ze sobą do oddziału - w szafkach przyłózkowych. Dodatkowo pacjenci mają możliwość składania rzeczy wartościowych do depozytu, a odzieży wierzchniej do magazynu rzeczy.

Ad. 20 Uwzględnienie, podczas planowania najbliższych remontów, potrzeb personelu przy projektowaniu pomieszczeń, tak aby zapewniały komfortowe warunki do przeprowadzenia rozmów z zachowaniem poufności

Remonty i inwestycje planuje się w Szpitalu z uwzględnieniem zarówno potrzeb pacjentów jak i personelu. Mając na uwadze dostępne środki finansowe przeznaczone na ten cel, a także ograniczenia lokalowe – budynku w jakim działa podmiot leczniczy – organizowane są jak najkorzystniejsze warunki konieczne do leczenia pacjentów.

Ad. 21 Pełne dostosowanie placówki, podczas najbliższych remontów, do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Komunikacja wewnątrz oddziałów dostosowana jest do potrzeb osób niepełnosprawnych. Podjazd i winda dla osób niepełnosprawnych są usytuowane przy wejściu do Izby Przyjęć. Podnoszenie dostępności placówki dla osób z niepełnosprawnościami jest zawsze brane pod uwagę na etapie planowanych prac budowlano – remontowych.

Ad. 22 Przestrzeganie wymogów sanitarnych wskazanych w rozporządzeniach dotyczących ograniczeń, nakazów, zakazów w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemiologicznego, w tym zakrywanie nosa i ust przez personel placówki

W Szpitalu Nowowiejskim obowiązuje przestrzeganie wymogów sanitarnych określonych w rozporządzeniach dotyczących ograniczeń, nakazów, zakazów w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemiologicznego, w tym zakrywanie nosa i ust przez personel.

2 poniedziałku

DYREKTOR
Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu
Publicznych Zakładów Psychiatrycznej
Opieki Zdrowotnej w Warszawie

Cezary Kostrzewa



Warszawa, 05 października 2022 roku

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

DEPARTAMENT DS. ZDROWIA PSYCHICZNEGO

PISMO INFORMUJĄCE

Znak sprawy: RzPP-DZP-RzSP-WK.470.316.2022
Osoba do kontaktu: Maria Gańczyk-Wojciechowska
Numer telefonu: 572-504-678 m.wojciechowska@rpp.gov.pl

Pan
Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w Warszawie
ePUAP

Szanowny Panie Dyrektorze,

w nawiązaniu do pisma z dnia 23 sierpnia 2022 r., sygnatura KMP.574.3.2022.JZ dotyczącego przeprowadzenia kompleksowej kontroli w przedmiocie stosowania środków przymusu bezpośredniego w Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie, uprzejmie informujemy, że sprawa została podjęta i obecnie jest procedowana. O wynikach przeprowadzonego postępowania poinformujemy w odrębnym piśmie.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia Rzecznika Praw Pacjenta

Damian Marciniak

Dyrektor
Departament ds. Zdrowia Psychicznego



Warszawa, 4 listopada 2022 r.

**Wiceprezes
Sądu Okręgowego w Warszawie**

Wiz 410-288/22
(Dot. KMP.574.3.2022.JZ)

**Pan
Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
Krajowy Mechanizm Prewencji
Biuro Rzecznika
Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa**

Szanowny Panie Dyrectore,

w związku z przesłanym drogą elektroniczną pismem z 23 sierpnia 2022 r., znak: KMP.574.3.2022.JZ, przekazującym raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie i zawierającym prośbę o ustosunkowanie się do kwestii opisanych w pkt. 6.4 raportu - wysłuchania online i zawartych rekomendacji - uprzejmie informuję, że w okresie poprzedzającym pandemię COVID-19 w praktyce sądów rejonowych z obszaru właściwości Sądu Okręgowego w Warszawie wysłuchanie osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2022 r. poz. 2123), dalej: „u.o.z.p.”, odbywało się zawsze na terenie szpitala, często w pokoju, przy łóżku, w którym przebywała osoba niebędąca w stanie przejść do pokoju lekarskiego, niepełnosprawna albo pozostająca w unieruchomieniu. W wielu sądach przyjęto też jako zasadę prowadzenie rozpraw na terenie szpitala w myśl art. 45 ust. 1a u.o.z.p., co umożliwiło pacjentom udział w rozprawie, sprzyjając zarazem ochronie ich praw.

Pandemia COVID-19 wymusiła wprowadzenie rozwiązań, które miały na celu powstrzymanie rozprzestrzeniania się koronawirusa. W początkowej fazie pandemii szpitale wprowadziły ostry reżim sanitarny, co uniemożliwiało wysłuchanie pacjentów w dotychczasowej formie kontaktu bezpośredniego.


Przepis art. 15 zzs¹ ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm.) wprowadził obowiązek odbywania rozpraw/posiedzeń jawnych w formie wideokonferencji. Również wysłuchania osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego mogą i powinny odbywać się w systemie zdalnym. Jeszcze przed wprowadzeniem tego przepisu wysłuchania pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych objętych kwarantanną z powodu COVID-19 odbywały się zdalnie. Jak podniesiono w przedmiotowym raporcie KMPT, w tzw. przepisach covidowych wskazano jedynie pewnego rodzaju odstępstwa od przeprowadzania rozpraw w formie zdalnej (art. 15 zzs¹ ust. 1 pkt 2-3 powołanej ustawy covidowej). Czynność wysłuchania przez sędziego w trybie przepisów u.o.z.p. nie została wyłączona jako taka, której przeprowadzenie w formie zdalnej jest wykluczone. Nie sposób zgodzić się z tezą raportu, że taki sposób wysłuchania pacjentów przyjętych do szpitala bez zgody narusza ich prawa, gwarancje procesowe, a nadto może zniekształcać prawdziwy obraz i podważać istotne elementy. Przede wszystkim należy wskazać, że podobnie jak w wizytowanej przez KMPT placówce, także w innych szpitalach psychiatrycznych/oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych podczas wysłuchania pacjentów przyjętych bez zgody przez sędziów w formie wideokonferencji obecny jest lekarz prowadzący lub inny lekarz z oddziału, w którym umieszczony jest pacjent. Lekarz słyszy zatem treść wyjaśnień składanych przez uczestnika postępowania. Jeśli wysłuchiwany wyraża zgodę na pobyt i leczenie, jest informowany przez sędziego, że postępowanie zostanie umorzone. Z reguły lekarz umożliwia wysłuchanemu pacjentowi wyrażenie zgody w formie pisemnej w historii choroby. Nie ma zatem wątpliwości, jaki jest od tej chwili status pacjenta. Należy podkreślić, że wysłuchanie pacjentów w formie wideokonferencji, ze względu na brak osobistego kontaktu, dokonywane jest przez sędziów ze szczególną starannością, aby nawiązać z wysłuchiwanym należyty kontakt. Jeżeli pacjent pozostaje w gorszej dyspozycji, na przykład z uwagi na podanie leków, wysłuchanie zdalne umożliwia podjęcie więcej niż jednej próby wysłuchania pacjenta. Postanowienie o umorzeniu postępowania z udziałem pacjenta, który wyraził zgodę, jest wydawane z reguły już w dniu wyrażenia zgody, a zawiadomienie, o którym mowa w art. 27 u.o.z.p. jest niezwłocznie przesyłane do szpitala. Zasadna wydaje się rekomendacja zawarta w raporcie KMPT,

aby zawiadomienie o umorzeniu postępowania było przesyłane do wiadomości szpitala również zaszyfrowanym e-mailem tego samego dnia.

W kontekście podniesionej w raporcie sytuacji osób z niepełnosprawnościami, psychicznymi, sensorycznymi (niedowidzącymi, niedosłyszącymi) należy zauważyć, że co do osób, jak określono w raporcie, z niepełnosprawnościami psychicznymi ustawodawca wprowadził pojęcie osoby niezdolnej do wyrażenia zgody, o której mowa w art. 22 ust. 2, 2a, 2b i 2c u.o.z.p. Z kolei osoby niedowidzące z pewnością są w stanie w sposób świadomy i pełny uczestniczyć w wysłuchaniu online. Natomiast pacjenci niedosłyszący istotnie mogą mieć problem w porozumieniu się z wysłuchującym sędzią, ale dotyczy to zarówno wysłuchania online, jak i przeprowadzanego w bezpośrednim kontakcie. Należy jednak zauważyć, że w sytuacji niemożności porozumienia się z pacjentem lub wątpliwości co do świadomego wyrażenia przez niego zgody na pobyt i leczenie w szpitalu zawsze wyznacza się niezwłocznie termin rozprawy, ustanawiając dla uczestnika adwokata lub radcę prawnego z urzędu i bada merytorycznie istnienie przesłanek do przyjęcia pacjenta do szpitala bez zgody wymaganej przepisami u.o.z.p.

Wysłuchanie online uczestników postępowania będących obcokrajowcami i niewładających językiem polskim nie tylko nie narusza ich praw, ale wręcz zabezpiecza ich interes prawny. Przede wszystkim poprzez zapewnienie udziału tłumacza, który szybko i sprawnie łączy się ze swego miejsca zamieszkania lub aktualnego miejsca pobytu, uczestnicząc w czynnościach.

Należy zauważyć, że po zniesieniu na obszarze kraju stanu epidemii od 16 maja 2022 r. niektóre sądy zdecydowały, że wysłuchania pacjentów będą odbywały się stacjonarnie na terenie szpitala, do którego osobiście udaje się sędzia, jak to miało miejsce w okresie poprzedzającym pandemię COVID-19. Zawsze jednak należy mieć na uwadze aktualną sytuację związaną z rozprzestrzenianiem się koronawirusa i stosować rozwiązania pozwalające zachować warunki bezpieczeństwa zarówno dla osoby przebywającej w szpitalu, personelu szpitalnego, jak i samego sędziego.

z połączonym

Wiceprezes
Malgorzata Kanigowska-Wajs
SSO Malgorzata Kanigowska-Wajs



Warszawa, 30-11-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.574.3.2022.JZ

Pan

Bartłomiej Łukasz Chmielowiec

Rzecznik Praw Pacjenta

ePuap

Szanowny Panie Rzeczniku,

dziękuję za informacje przekazane w piśmie z dnia 5 października 2022 r. w sprawie podjęcia kontroli dotyczącej stosowania środków przymusu bezpośredniego w Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie (znak sprawy: RzPP-DZP-RzSP-WK.470.316.2022).

Działając na podstawie art. 20 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz art. 1 ust. 4 w zw. z art. 13 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627; dalej: ustawa o RPO) uprzejmie proszę o informację o aktualnym stanie prowadzonego postępowania.

Jednocześnie ponownie zwracam się z prośbą o informacje na temat powodów zmian prowadzących do ograniczenia liczby Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, wskazanie czy miało to przełożenie na liczbę skarg kierowanych do

Rzeczników Praw Pacjenta Szpitali Psychiatrycznych oraz poinformowanie czy planowane są dalsze zmiany organizacyjne w tym zakresie.

Na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy o RPO proszę o udzielenie odpowiedzi do dnia 19 grudnia 2022 r.

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/



**Marszałek
Województwa Mazowieckiego**
ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa



Warszawa, 13 grudnia 2022 roku

ZD-I.1710.11.2022.AJ

**Pan
PRZEMYSŁAW KAZIMIRSKI
Dyrektor
Krajowego Mechanizmu Prewencji
Biura Rzecznika Praw Obywatelskich**

Dotyczy: raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Szanowny Panie Dyrektorze!

Nawiązując do pisma znak: KMP.574.3.2022.JZ z dnia 23 sierpnia 2022 r. przekazującego raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) z wizytacji Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie, przeprowadzonej w dniach 4-6 maja 2021 r. oraz pisma z 30 listopada 2022 r. dotyczącego odniesienia się do zaleceń zawartych w raporcie, uprzejmie informuję, że została przeprowadzona analiza ww. dokumentu zarówno przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie, jak również przez ww. podmiot leczniczy.

W odniesieniu do zalecenia sformułowanego w punkcie II, skierowanego do Marszałka Województwa Mazowieckiego, dotyczącego udzielenia wsparcia finansowego niezbędnego do realizacji zaleceń zawartych w raporcie „Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie”, uprzejmie informuję, że Samorząd Województwa Mazowieckiego od 1999 roku przeznaczył środki finansowe na inwestycje dla ww. podmiotu leczniczego w wysokości ponad 70 000 000,00 zł, w tym blisko 7 000 000,00 zł w 2022 r.

Ponadto Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie uczestniczył w roli partnera w projekcie „E-zdrowie dla Mazowsza”. W ramach tego projektu szpital otrzymał 4 095 606,54 zł dotacji. Aktualnie podmiot leczniczy aktywnie uczestniczy w projekcie „E-zdrowie dla Mazowsza 2”, który jest w trakcie realizacji.

Zapewniam, że przy rozpatrywaniu wniosków szpitala na zadania inwestycyjne prowadzona będzie analiza pod kątem wdrożenia zaleceń ujętych w przywołanym powyżej raporcie w zakresie:

- demontażu krat okiennych i zastąpienie ich innego rodzaju zabezpieczeniami, które umożliwią bezpieczne wietrzenie pomieszczeń - przy okazji przeprowadzania kolejnych modernizacji Szpitala;
- stworzenia miejsca do spacerów, które będzie zapewniało odpowiedni poziom bezpieczeństwa, a tym samym umożliwi znacznie częściej i większej liczbie pacjentów możliwość korzystania z tej formy spędzania wolnego czasu;
- uzupełnienia wyposażenia pokoi w meble, które umożliwią każdemu pacjentowi przechowywanie rzeczy osobistych;
- uwzględnienia, podczas planowania najbliższych remontów, potrzeb personelu przy projektowaniu pomieszczeń, które służyć będą oddziaływaniom psychologicznym, tak aby zapewniały one komfortowe warunki do przeprowadzania rozmów z zachowaniem poufności;
- pełnego dostosowania placówki, podczas najbliższych remontów, do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Województwo Mazowieckie w miarę posiadanych środków finansowych będzie nadal udzielać wsparcia Samodzielnemu Wojewódzkiemu Zespołowi Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie na realizację niezbędnych inwestycji.

Należy zaznaczyć, że w latach 2020-2021 został przeprowadzony pierwszy etap inwestycji pt.: „Termomodernizacja budynków Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie przy ul. Dolnej 42 i Nowowiejskiej 27”. Przeprowadzona została również modernizacja pomieszczeń Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych wraz z pomieszczeniami administracyjnymi i modernizacja oddziałów szpitalnych. W latach 2023-2024 planowana jest realizacja kolejnego etapu ww. inwestycji dotyczącej termomodernizacji budynków jednostki.

Jednocześnie od 2012 roku Samorząd Województwa Mazowieckiego udzielił pomocy finansowej w celu pokrycia straty netto dla Szpitala Nowowiejskiego w wysokości niemal 52 000 000,00 zł.

Ponadto w 2022 r. Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie ogłosił informacje o naborach w sprawie składania wniosków przez podmioty lecznicze, dla których Województwo Mazowieckie jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały, o przyznanie wsparcia finansowego na realizację zadań z zakresu kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne. Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie w ramach ogłoszonych naborów złożył wnioski o przyznanie wsparcia finansowego na realizację ww. zadania w zakresie tj. „Kursy z resuscytacji krążeniowo-oddechowej i innych elementów pierwszej pomocy, dedykowane kadry medycznej, w tym kursy z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka” i otrzymał łączne wsparcie finansowe w wysokości 224 800,00 zł.

Pragnę podkreślić, że zapewnienie odpowiednich warunków udzielania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień jest przedmiotem szczególnej troski Zarządu Województwa Mazowieckiego, który udziela podmiotom leczniczym o profilu psychiatrycznym

wsparcia finansowego, aby pomimo zbyt nisko wycenionych świadczeń mogły dalej funkcjonować i nieść pomoc pacjentom.

Z poważaniem
Marszałek
Województwa Mazowieckiego

Adam Struzik
podpisano kwalifikowanym
podpisem elektronicznym



Warszawa, 29 grudnia 2022 roku

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

DEPARTAMENT DS. ZDROWIA PSYCHICZNEGO

ODPOWIEDŹ W SPRAWIE

Znak sprawy: RzPP-DZP-RzSP-WK.470.316.2022
Osoba do kontaktu: Maria Gałczyk-Wojciechowska
Numer telefonu: 572-504-678 m.wojciechowska@rpp.gov.pl

Pan
Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
Biurowo Rzecznika Praw Obywatelskich w Warszawie
ePUAP

Szanowny Panie Dyrektorze,

w nawiązaniu do pisma z dnia 23 sierpnia 2022 r., sygnatura KMP.574.3.2022.JZ dotyczącego przeprowadzenia kompleksowej kontroli w przedmiocie stosowania środków przymusu bezpośredniego w Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie (dalej: szpital; podmiot leczniczy) oraz przekazania dodatkowych informacji związanych z działalnością Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, proszę o przyjęcie poniższego¹.

Zgodnie z kompetencjami, Rzecznik Praw Pacjenta podjął stosowne działania w przedmiotowej sprawie. Zgromadzony materiał, przekazany Rzecznikowi przez podmiot leczniczy został poddany szczegółowej i wnikliwej analizie, która pozwoliła na stwierdzenie naruszeń praw pacjenta, szczególnie względem realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych udzielanych

¹ Art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa
www.gov.pl/rpp; kancelaria@rpp.gov.pl



Telefoniczna Informacja Pacjenta

800 190 590



z należytą starannością², prawa do dokumentacji medycznej³ oraz prawa do intymności i godności⁴. Ze względu na fakt, iż analizowany materiał nie dotyczył jednostkowego przypadku, całość materiału oraz wnioski z analizy zostały przekazane do Departamentu Prawnego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta celem rozpoznania względem naruszenia zbiorowych praw pacjentów w podmiocie leczniczym.

W nawiązaniu do kwestii ilości spraw prowadzonych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w szpitalu wskazać należy, że w okresie styczeń-listopad 2021 r. ilość spraw procedowanych wynosiła 151, natomiast w analogicznym czasie w roku bieżącym jest ich 69.

Rzecznik Praw Obywatelskich w wyżej wspomnianym piśmie wystąpił do Rzecznika Praw Pacjenta o wyjaśnienie jakie przyczyny leżą u podstaw decyzji o ograniczeniu liczby Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Przede wszystkim należy wskazać, że podstawą podejmowanych decyzji przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie reorganizacji pracy Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jest działanie mające na celu zabezpieczenie obszaru przestrzegania praw pacjenta w każdym podmiocie leczniczym, realizującym świadczenia w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w sposób odpowiedni do posiadanych możliwości kadrowych oraz budżetowych.

Przy określonych oczekiwaniach płacowych, dyktowanych przez współczesny rynek pracy oraz w korelacji do budżetu Biura przeznaczonego na realizację zatrudnienia, brak podjęcia odpowiednich działań przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, spowodowałoby że w tym obszarze szacunkowa rotacja pracowników mogłaby przekroczyć 90% co stanowiłoby poważne zagrożenie dla wykonywanych zadań.

Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, zgodnie z zaleceniami Najwyższej Izby Kontroli swoją opieką objęli ponad 300 podmiotów leczniczych w całej Polsce, które prowadzą leczenie stacjonarne i całodobowe w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Skomplikowany system logistyczny, który towarzyszy realizacji zadań przy konieczności ograniczenia zatrudnienia powoduje, że obowiązki realizowane przez pracowników pełniących funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego należą do szczególnie trudnych i złożonych, zarówno pod względem trudności spraw prowadzonych dla pacjentów oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień (często konieczna jest bezpośrednia indywidualna rozmowa z pacjentem oraz właściwe rozpoznanie sytuacji uprawdopodobniających naruszenie praw pacjenta) jak i ze względu na konieczność dużej

² Art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

³ Art. 23 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

⁴ Art. 20 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

samodzielności i własnej organizacji pracy w celu realizacji zadań często w kilkunastu placówkach medycznych.

Powyższa sytuacja wymaga podejmowania odpowiednich decyzji przez kierownictwo Biura Rzecznika Praw Pacjenta w celu zatrudnienia wyspecjalizowanej kadry, która w tak skonstruowanym systemie będzie mogła sprostać zadaniom związanym z zapewnieniem przestrzegania praw pacjenta. Dotychczasowy model, gdzie praktycznie w każdym podmiocie zatrudniony był Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego nie mógł zostać utrzymany przede wszystkim ze względu na wymagania rynku pod względem płacowym. Należy wspomnieć, że w newralgicznym momencie działania Departamentu ds. Zdrowia Psychicznego (w którym zatrudnieni są Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego) fluktuacja przekraczała 50% i zagrażała ciągłości wykonywania zadań na rzecz pacjentów psychiatrycznych i leczenia uzależnień

Wymagania płacowe podyktowane sytuacją na rynku pracy powodowały, że pracownicy pełniący tę funkcję w bardzo łatwy sposób znajdowali zatrudnienie poza biurem często otrzymując lepsze propozycje wynagrodzenia od szpitali, w których dotąd pełnili funkcję niezależnych ekspertów wspomagających pacjentów w dochodzeniu ich praw. W ankietach pracowniczych exit review: pomimo bardzo wysokiej oceny dla dotychczasowego środowiska pracy przeważały argumenty o niskim uposażeniu wobec wysokich kosztów realizacji pracy Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Należy tutaj dookreślić sposób realizacji zadań przez pracowników pełniących tę funkcję., Jak wyżej zostało już wspomniane są to osoby, które w ramach wykonywania obowiązków obejmują swoją opieką kilkanaście placówek medycznych w danym województwie lub w dwóch sąsiednich województwach. Odległość do najdalszych podmiotów leczniczych niejednokrotnie przekracza 120 km od miejsca zamieszkania, a to sprawia, że praca jest mocno obciążająca oraz wysoce kosztowna.

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta wdrożyło szereg rozwiązań, by zadania wynikające z ustawy o zdrowiu psychicznym były wykonywane rzetelnie i na najwyższym stopniu profesjonalizmu. W pryzmacie rosnących oczekiwań płacowych wraz z coraz większą liczbą odejść podjęta została decyzja o redukcji liczby etatów Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w celu podwyższenia wynagrodzenia osobom, które pozostaną na ww. stanowiskach. Powyższe działanie spowolniło falę odejść natomiast nie spowodowało całkowitego jej zahamowania. Kolejne kroki podejmowane przez kierownictwo Biura Rzecznika Praw Pacjenta, polegające na ustanowieniu specjalnych dodatków dla pracowników obsługujących

placówki gdzie nadal brakuje Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (vacat), system współpłacenia za dojazd do najbardziej oddalonych podmiotów leczniczych i dalsze zmiany organizacyjne w Departamencie ds. Zdrowia Psychicznego stanowią pozytywny trend akceptowany przez pracowników. Postępowanie takie oraz podjęte decyzje pozwalają na ustabilizowanie sytuacji kadrowej, niemniej jednak nadal z wysoką fluktuacją w tym obszarze.

W ciągu roku prowadzonych było prawie 20 postępowań rekrutacyjnych na stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jednak bez zadowalającego wyniku – są województwa jak np. woj. śląskie gdzie nabór na stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego będzie ogłaszany po raz czwarty ponieważ w poprzednich postępowaniach zgłaszający się kandydaci nie podejmowali zatrudnienia w związku z niskim proponowanym wynagrodzeniem. Szczególnie trudna sytuacja dotyczy przede wszystkim dużych aglomeracji miejskich, w których średnie wynagrodzenia są wyższe niż w innych regionach Polski. Niestety to właśnie w największych aglomeracjach znajduje się duża liczba podmiotów medycznych zajmujących się psychiatrią i leczeniem uzależnień co powoduje, że konieczne jest podejmowanie dalszych działań w celu zwiększenia proponowanego wynagrodzenia pracownikom mającym pełnić funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Wobec powyższego należy podkreślić, że dotychczasowe decyzje w sprawie liczby etatów w Departamencie ds. Zdrowia Psychicznego uwzględniały wszystkie aspekty, mające służyć optymalizacji i reorganizacji pracy przy jednoczesnym dążeniu do osiągnięcia poziomu wynagrodzenia na jedynie wystarczającym poziomie. Określenie liczby etatów Rzeczników Praw Pacjenta w liczbie 21 nastęrcza wiele trudności logistycznych i wymaga samodzielnej organizacji pracy ale jest to poziom minimalny zatrudnienia dla rzetelnego i profesjonalnego wykonywania zadań w tym obszarze.

W tym miejscu należy podkreślić, że budżet Rzecznika Praw Obywatelskich (59,1 mln) jest 3,5 krotnie większy od budżetu RPP który wynosi 16,7 mln, Rzecznika Finansowego (35,2 mln) prawie 2 razy większy. Liczba wniosków wpływających do RPP jest nieporównywalnie większa od wniosków kierowanych do RPO czy RF, a podobnie jak RPO nasz urząd także obsługuje wszystkich obywateli.

Wobec powyższego należy mieć nadzieję, że dostrzeżone przez Państwa problemy z dostępnością do skorzystania z pomocy Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego niwelowane są poprzez wdrożone przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta mechanizmy optymalizacyjne oraz reorganizacyjne natomiast niezbędnym w tym zakresie wydaje się być pomoc i wsparcie Rzecznika Praw Obywatelskich w celu uzyskania zwiększenia budżetu na

wynagrodzenia w tym obszarze, tak by maksymalizować efekt dostępności i dbałości o przestrzeganie praw pacjenta w codziennej pracy oddziałów psychiatrycznych w całej Polsce.

Licząc na pełne zrozumienie proszę przyjąć powyższe wyjaśnienia.

Z wyrazami szacunku
Z upoważnienia Rzecznika Praw
Pacjenta
Damian Marciniak
Dyrektor
Departament ds. Zdrowia Psychicznego