

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (MZ 669)

I. Opis sytuacji problemowej

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i przewiduje zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Nowelizacja zakłada zmianę § 2 ww. rozporządzenia regulującego zakres terytorialny działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który w chwili obecnej nie może być większy niż jedno województwo.

Obecnie Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego może pełnić swoje obowiązki na terenie obejmującym jedno województwo, zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego

Projektodawca wskazuje, iż regulacja w tym kształcie – jak wynika z wieloletnich doświadczeń – utrudnia zoptymalizowanie systemu ochrony praw pacjentów z zaburzeniami psychicznymi przebywających w podmiotach wymienionych w ww. przepisie. W szczególności należy wskazać na występujące przypadki lokalizacji kilku szpitali psychiatrycznych na obszarach przygranicznych dwóch albo trzech województw. Zatrudnienie w każdym z nich Rzecznika, który pracowałby jedynie na terenie danego województwa, jest niemożliwe z uwagi na potrzebę racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi.

Najbardziej dobitnym przykładem takiego stanu rzeczy jest region byłego województwa tarnobrzeskiego. Zbiegają się tam granice trzech obecnych województw: lubelskiego, podkarpackiego

i świętokrzyskiego. Mieszkający w okolicach Stalowej Woli Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego mógłby objąć swoją działalnością wszystkie szpitale znajdujące się w promieniu ok. 40 – 50 kilometrów od jego miejsca zamieszkania, tj. w Tarnobrzegu, w Stalowej Woli, w Nowej Dębie, w Koprzywnicy, w Sandomierzu i w Janowie Lubelskim. Aktualnie, z uwagi na określoną właściwość terytorialną, która nie może przekroczyć jednego województwa, do Sandomierza i Koprzywnicy dojeżdża Rzecznik z oddalonych o ponad 100 kilometrów Kielc, zaś w Janowie Lubelskim nie ma Rzecznika, gdyż najbliższej tej miejscowości Rzecznik pracuje w Lublinie oddalonym z kolei o ok. 90 kilometrów. Tymczasem położone w dwóch różnych województwach Tarnobrzeg (woj. podkarpackie) oraz Sandomierz czy Koprzywnicę dzieli odległość ok. 10 km w linii prostej.

Jako kolejny przykład Projektodawca podaje województwo pomorskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie. Aktualnie Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pracuje w Szczecinku na terenie województwa zachodniopomorskiego. Bez Rzecznika – ze względu na wskazaną właściwość terytorialną – pozostają szpitale w Człuchowie czy Chojnicach w województwie pomorskim (najbliżej do nich ma Rzecznik ze Słupska oddalonego o 125 km) oraz szpital w Złotowie w województwie wielkopolskim (najbliższy Rzecznik znajduje się w Poznaniu oddalonym o 132 km). Z kolei z przywołanego Szczecinka do Człuchowa i Chojnic jest odpowiednio 51 i 65 km.

Analogiczne sytuacje występują także na obszarach przygranicznych województw: pomorskiego i warmińsko-mazurskiego (Malbork – Elbląg), warmińsko-mazurskiego i podlaskiego (Olecko – Suwałki), podlaskiego i mazowieckiego (Łomża – Ostrołęka), mazowieckiego i lubelskiego (Siedlce – Łuków), podkarpackiego i małopolskiego (Dębica – Tarnów), małopolskiego i śląskiego (Oświęcim – Bielsko-Biała) czy wielkopolskiego i dolnośląskiego (Kalisz oraz Ostrów Wielkopolski – Milicz).

W związku z powyższym Projekt rozporządzenia wprowadza zmianę § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego regulującego zakres terytorialny działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, zgodnie z którym Rzecznik obejmuje swoim działaniem obszar terytorialny nie mniejszy niż województwo i nie większy niż trzy sąsiadujące ze sobą województwa, w zależności od rozmieszczenia tych zakładów. Konsekwencją przyjęcia zmiany w § 2 jest odpowiednia zmiana w § 7 ust. 1.

Jak wyjaśnia Projektodawca, w piśmie z dnia 13 lutego 2017 r., Centrum Oceny Administracji KPRM, skierowanym do Rzecznika Praw Pacjenta, sformułowano zalecenie, aby przy określaniu optymalnej liczby Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego kierować się przede wszystkim nie koniecznością zatrudniania nowych osób, lecz stworzeniem systemu pozwalającego na skuteczną realizację zadań, oraz rozmieszczeniem Rzeczników w sposób dostosowany do rozpoznanych potrzeb w zakresie ochrony praw pacjenta szpitala psychiatrycznego w całym kraju.

Wskazana propozycja realizuje ww. zalecenie.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



1. Czy Pani/Pana zdaniem instytucja Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jest pacjentom przydatna?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	7	
Nie	0	
Nie mam zdania	3	

1. Czy Pani/Pana zdaniem Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego powinien być zatrudniony w każdym szpitalu psychiatrycznym?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	4	
Nie	4	
Nie mam zdania	2	

2. Czy Pani/Pana zdaniem zapisy definiujące urząd Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego gwarantują możliwość rozwiązywania problemów, jakie napotykają pacjenci psychiatryczni?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	2	
Nie	3	
Nie mam zdania	5	



3. Czy Pani/Pana zdaniem znajomość praw pacjenta szpitala psychiatrycznego jest niezbędną w relacjach pacjentów i ich opiekunów prawnych i faktycznych z personelem szpitala?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	
Nie	2	
Nie mam zdania	2	

Pytania otwarte:

1. Jakie kompetencje powinien dodatkowo otrzymać urząd Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego aby ułatwić pacjentom uzyskanie bardziej wyrównanej relacji z personelem szpitala?
2. Jak powinna wyglądać procedura wyboru kandydatów na urząd Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego?

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji stanowią elementy opinii wyrażonej w stanowisku Ars Vivendi.

IV. Opinia Ars Vivendi

Dostęp pacjentów do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jest niezwykle ważny, ponieważ obszar psychiatrii, a w szczególności procedura przyjmowania, warunki pobytu w placówce i związanej z tym jakość świadczeń a także procedura wypisywania pacjenta ze szpitala psychiatrycznego stanowią ciągle jeszcze temat delikatny i często

kontrowersyjny. Istotną zatem jest możliwość względnie bezpośredniego dostępu pacjentów lub osób badanych psychiatrycznie do Rzecznika.

Skierować pacjenta do szpitala psychiatrycznego może lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i z gabinetu prywatnego. Do psychiatrii w ramach świadczeń finansowanych z NFZ nie potrzeba skierowania, choć do części poradni bywają kolejki. W ramach stacjonarnych świadczeń udzielanych pacjentowi, szpital zobowiązany jest do zapewnienia ubezpieczonemu bezpłatnych badań diagnostycznych i leków. W trakcie hospitalizacji świadczeniodawca nie może wystawiać pacjentowi recept na leki, preparaty diagnostyczne, wyroby medyczne do realizacji w aptekach ogólnodostępnych. Ważność skierowania do szpitala wynosi 14 dni. Bardzo istotnym elementem przyjęcia pacjenta na oddział jest jego pisemna zgoda, w przypadku osób nieletnich lub ubezwłasnowolnionych przyjęcie na oddział następuje poprzez pisemną zgodę jej przedstawiciela ustawowego.

W nagłych przypadkach osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą być przyjęte na oddział psychiatryczny bez skierowania, musi to nastąpić jednakże po badaniu przez lekarza na izbie przyjęć. Wydawanie opinii lekarskiej, świadectwa o stanie zdrowia jest możliwe tylko i wyłącznie po zbadaniu przez lekarza pacjenta. Do szpitala psychiatrycznego może być również przyjęta bez zgody osoba w ściśle określonych sytuacjach. Z uwagi na to, że takie przyjęcie stanowi zawsze naruszenie wolności osobistej o słuszności przyjęcia zawsze orzeka sąd opiekuńczy.

Bardzo ważną jest ochrona pacjenta zakwalifikowanego do pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Ochrona ta wyrażona jest w szczególności w prawach pacjenta. Są to m.in. następujące prawa:

- Uprzedzenia wymaga przeprowadzenie badania psychiatrycznego bez zgody pacjenta oraz podanie przyczyn takiej decyzji. Badanie takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu lub

zdrowiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych.

- Chory psychicznie ma prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
- Pacjent ma prawo do udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania, leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należyta starannością.
- Pacjent zgłaszający się do izby przyjęć ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności.
- Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadającym wymaganiom wiedzy medycznej a w sytuacji ograniczonych możliwości, udzielania odpowiednich świadczeń do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń.
- Pacjent ma prawo do przewiezienia go do innego szpitala w sytuacji, gdy pomimo decyzji lekarza izby przyjęć o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do szpitala nie może być przyjęty do Centrum Psychiatrii.
- Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do bezpłatnych leków i artykułów sanitarnych oraz pomieszczenia i wyżywienia.
- Pacjent ma prawo do zapewnienia mu rodzaju metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne dobro osobiste i dążenie do jego poprawy zdrowia w sposób najmniej dla niego uciążliwy.
- Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami z zewnątrz.
- Pacjent ma prawo do przebywania okresowo poza szpitalem bez wypisywania go z zakładu.



- Pacjenta należy uprzedzić o zamiarze zastosowania przymusu bezpośredniego a zastosowanie tego środka musi wynikać z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i rozporządzenia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego.
- Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie bez jego zgody.
- Pacjent ma prawo do poinformowania i wyjaśnienia mu przez lekarza przyjęcia do szpitala w sytuacji, gdy nie wyraził na to zgody oraz uzyskania informacji o przysługujących mu prawach.
- Pacjent ma prawo do cofnięcia uprzednio wyrażonej zgody na przyjęcie do szpitala.
- Pacjent ma prawo do niezbędnych czynności leczniczych mających na celu usunięcie przyczyny przyjęcia go do szpitala bez jego zgody i zapoznania go z planowanym postępowaniem leczniczym.
- Pacjent ma prawo do wypisania ze szpitala, jeżeli przebywa w nim bez wyrażenia przez siebie zgody, jeżeli ustały przyczyny jego przyjęcia i pobytu w szpitalu bez takiej zgody.
- Pacjent ma prawo pozostawania w szpitalu, za swoją później wyrażoną zgodą, jeżeli w ocenie lekarza, jego dalszy pobyt jest celowy.
- Pacjent ma prawo do złożenia w dowolnej formie, wniosku o wypisaniu go ze szpitala.
- Pacjent ma prawo do wystąpienia do sądu opiekuńczego o wypisanie go ze szpitala, po uzyskaniu odmowy wypisania ze szpitala na jego wniosek.
- Pacjent ma prawo do złożenia wniosku o ustanowienie kuratora, jeżeli potrzebuje pomocy do prowadzenia wszelkich swoich spraw.
- Pacjent ma prawo do tego, aby osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy zachowały w tajemnicy wszystko, co go dotyczy a o czym powzięły wiadomość wykonując czynności wynikające z ustawy.

- Pacjent lub osoba przez niego wskazana ma prawo do przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, postępach w wyniku leczenia oraz rokowaniu.
- Pacjent ma prawo do udostępnienia mu dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której dokumentacja może być udostępniona.
- W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych, pacjent ma prawo do poszanowania jego intymności, godności osobistej i uczuć religijnych, przekonań filozoficznych.
- Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.
- Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża na piśmie zgodę, na poddanie się eksperymentalnej metodzie leczenia lub diagnostyki, udziale w eksperymencie medycznym do celów naukowych oraz zastosowaniu elektrowstrząsów, terapii insulinowej oraz punkcji.
- Pacjent ma prawo do opieki pielęgnacyjnej (po ustaleniu jej zakresu z lekarzem prowadzącym) przez osobę bliską lub inną wskazaną osobę.

Jednym z istotnych problemów, wymagających stosunkowo często interwencji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, są zasady i procedura przyjęcia pacjenta do szpitala. W literaturze odnoszącej się do problematyki psychiatrii wskazuje się na trzy typowe sytuacje w których możliwie jest przyjęcie do szpitala bez zgody:

1. Jeśli dotychczasowe zachowanie osoba chorej psychicznie gdy wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.
2. Dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta bez zgody do szpitala w celu wyjaśnienia tych wątpliwości. Pobyt w szpitalu nie może trwać dłużej niż 10 dni.

3. Osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

O potrzebie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby w takim przypadku orzeka sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby - na wniosek jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, jej przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę. W stosunku do osoby objętej oparciem społecznym, o którym mowa w art. 8, wniosek może zgłosić również organ do spraw pomocy społecznej (np. MOPS). Dotyczy to osób, którym z powodu choroby psychicznej grozi pogorszenie stanu zdrowia np. z powodu głodzenia się.

Należy zgodzić się ze zdaniem Rzecznika Praw Pacjenta, iż w sytuacji, gdy osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona zostaje przyjęta do szpitala bez zgody jej przedstawiciela ustawowego, obowiązek informacyjny powinien zostać spełniony wobec pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego albo opiekuna prawnego czy kuratora.

Problemem jest również sytuacja, gdy pacjent jest ubezwłasnowolniony lub jest małoletni. Istnieje wprowadzić obowiązek zawarcia adnotacji lekarza w dokumentacji medycznej o wyjaśnieniu pacjentowi przyczyn przyjęcia do szpitala bez jego zgody, poinformowaniu pacjenta o postępowaniu przed sądem opiekuńczym, poinformowaniu pacjenta o prawie do pomocy w ochronie swoich praw przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Jednak praktyka w niektórych przypadkach odbiega od stosowanie powyższego wymagania.

Konieczne jest również uszczegółowienie kwestii dotyczących zmiany kwalifikacji przyjęcia i powiadamiania o tym sądu – z art. 24 na art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Obecnie istnieją rozbieżne interpretacje, w jaki sposób ma się to odbywać, czy należy zgłaszać do sądu zmianę

kwalifikacji, kto i gdzie ma to odnotować. Ma to kluczowe znaczenie dla pacjenta, bowiem dotyczy długości jego pobytu i podawania leków bez zgody.

Należy też uwzględnić sytuacje, kiedy ordynator/lekarz kierujący oddziałem nie zatwierdza przyjęcia do szpitala, a także zmianę kwalifikacji przyjęcia do szpitala, tj. przyjęcie do szpitala na podstawie art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, po zdiagnozowaniu. Należy uwzględnić również zmianę kwalifikacji przyjęcia do szpitala, tj. przyjęcie do szpitala na podstawie art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, po zdiagnozowaniu.

Ponadto eksperci zgłaszają, iż powinien zostać wprowadzony obowiązek informowania przedstawiciela ustawowego pacjenta o przyczynach przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody oraz o postępowaniu przed sądem opiekuńczym (jeżeli dotyczy), ponieważ zgodę na hospitalizację pacjenta w szpitalu psychiatrycznym w przypadku małoletniego, jeśli pacjent ukończył 16 rok życia, wyraża również jego przedstawiciel ustawowy.

W odniesieniu do pomocy w ochronie praw przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego to przedstawiciel ustawowy osoby hospitalizowanej powinien również zostać o tym poinformowany, ponieważ stosownie do art. 10a ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, prawo do pomocy w ochronie praw osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny przysługuje również jej przedstawicielowi ustawowemu, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu.

Interwencji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wymaga również pojawiająca się czasami niejasność w rozumieniu ustania przyczyn przyjęcia bez zgody z art. 23 ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego w sytuacji, gdy zachowania agresywne wynikają z choroby pacjenta. Rodzi się pytanie, kiedy pacjent może ponownie zażądać wypisu po zatwierdzeniu przez Sąd przyjęcia bez zgody do oddziału psychiatrycznego. Czy należy w danej sytuacji ponownie zgłaszać do Sądu rozpatrzenie sprawy gdy istnieją przesłanki do dalszej hospitalizacji i leczenia i istnieje wysokie ryzyko przerwania leczenia i tym samym wystąpienia wysokiego ryzyka zachowań agresywnych. Następnie

czy należy zawiadomić sąd w sytuacji gdy pacjent zostaje przyjęty na podstawie 23 art., a zasadność przyjęcia została potwierdzona przez sąd, następnie pacjent wyraża zgodę na hospitalizację.

Dodatkowo, ocena skutków regulacji do przedmiotowego rozporządzenia zawiera niezrozumiały i niezgodny z zasadami zapis, iż „ze względu na charakter przepisów zawartych w projekcie nie przewiduje się ewaluacji efektów projektu”. Procedura legislacyjna wymaga, aby każda nowa regulacja podlegała po określonym upływie czasu ewaluacji, tj. ocenie jej efektywności i racjonalności. Uchylenie się Projektodawcy od przeprowadzenia tego działania w przyszłości należy uznać za niedopuszczalne.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projekt