

Warszawa, 23 X 2012 r.

BIURO  
RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
Zespół ds. Zdrowia Psychicznego

RzPP-ZZP-0932-24-5/BW/12

### Protokół ze zbadania sprawy na miejscu

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta (dalej: Biuro) w dniu 14 września 2012 r. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie (dalej: Szpital).

#### 1) Podstawy prawne

Czynności sprawdzające przeprowadzono na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 1, w zw. z art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>1</sup>. Zgodnie z brzmieniem powołanego przepisu „Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu”.

Decyzję o zbadaniu sprawy na miejscu w ww. podmiocie leczniczym, Rzecznik Praw Pacjenta podjął w związku z napływającymi sygnałami dotyczącymi w szczególności uprawdopodobnionego naruszenia art. 8 i art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>2</sup>.

Przedmiotem ustaleń była również weryfikacja działań podjętych przez ww. podmiot leczniczy w zakresie wdrożenia zaleceń pokontrolnych zawartych w *Protokole kontroli doraźnej* z dnia 28 listopada 2011 r., znak: RzPP-ZZP-076-23-2/MO/JM/BW/11.

Czynności służbowe zostały przeprowadzone przez:

1. Beatę Wróblewską – Głównego specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego,
2. Magdalenę Garstkę – Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego,
3. Martę Bromińską – Inspektora w Zespole Interwencyjno-Poradniczym.


Wskazane osoby posiadały stosowne upoważnienia udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta<sup>3</sup>.

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

<sup>2</sup> Tj. Dz. U. z 2011 r., nr 231, poz. 1375.

<sup>3</sup> Nr upoważnień: RzP-ZZP-0932-24-2/BW/12,  
RzP-ZZP-0932-24-3/BW/12,

Rzecznik Praw Pacjenta



Krzysztof Białobłota

## 2) Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego. Wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000002726.

Zgodnie ze Statutem Szpitala stanowiącym załącznik do Uchwały nr XXII/378/12 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 25 maja 2012 r. w sprawie nadania statutu Szpitalowi dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, Szpital jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Organem założycielskim podmiotem leczniczym jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego.

## 3) Zakres zbadania sprawy na miejscu

Zakres prowadzonych działań sprawdzających obejmował w szczególności przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz przepisów odrębnych, tj.:

- a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego<sup>4</sup>;
- b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej<sup>5</sup>;
- c) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>6</sup>;
- d) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>7</sup>;
- e) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień<sup>8</sup>;

---

RzP-ZZP-0932-24-3/BW/12.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 854.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2009 r., Nr 129, poz. 1068.

<sup>6</sup> Tj. Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484.

- f) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>9</sup>;
- g) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania<sup>10</sup>;
- h) rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć<sup>11</sup>.

#### 4) Czynności i ustalenia związane ze zbadaniem sprawy na miejscu

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, po okazaniu stosownych upoważnień do zbadania sprawy na miejscu, podjęli w trybie natychmiastowym czynności służbowe w Oddziałach Psychiatrycznych Szpitala.

W wyniku rozmów z Dyrekcją Szpitala w Gnieźnie (w tym złożonych wyjaśnień), personelem medycznym i pacjentami oraz przeprowadzeniu oględzin pomieszczeń Oddziałów Psychiatrycznych stwierdzono, co następuje:

Dyrekcja - w ramach opracowanego *Strategicznego zintegrowanego planu jakościowego na lata 2010-2012* - realizuje zadania mające na celu poprawę warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w kontekście realizacji praw pacjenta. Tym samym zgodnie z ww. *planem* prowadzone są inwestycje poprawiające infrastrukturę Szpitala.

W bieżącym roku - w ramach *Wieloletniego Planu Inwestycyjnego*, finansowanego ze środków Urzędu Marszałkowskiego - zrealizowano zadanie inwestycyjne polegające na modernizacji jednego z obiektów Szpitala. W obrębie jednego budynku powstały Oddziały, takie jak: Oddział leczenia udarów, Oddział geriatryczny, Oddział psychogeriatryczny, Oddział neurologiczny oraz Oddział psychosomatyczny z pododdziałem reumatologii. W wyremontowanym budynku oprócz wskazanych Oddziałów mieszczą się również pracownie diagnostyczne. Z relacji personelu, realizacja tego przedsięwzięcia umożliwi pacjentom skorzystanie ze specjalistycznych usług, w tym kompleksowej diagnostyki.

---

<sup>8</sup> Dz. U. z 2009 r., Nr 140, poz. 1146 z późn. zm.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

<sup>10</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 740.

<sup>11</sup> Dz. U. z 1995 r. Nr 127, poz. 614.

Ponadto, w ramach wdrożonego systemu zarządzania jakością zgodnego z Normą PN-EN ISO 9001:2008 w Szpitalu monitorowana jest satysfakcja pacjenta z jakości udzielania świadczeń zdrowotnych. W wyniku analizy badania ankietowego (w tym rozpatrywania wniosków/skarg) podejmowane są działania naprawcze, eliminujące nieprawidłowości w funkcjonowaniu Szpitala. Wskazano, iż w wyniku współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełniącym funkcję na terenie tutejszego Szpitala podejmowane są działania, które pozwalają na pełną realizację praw pacjentów.

Z relacji personelu, według harmonogramów szkoleń (zewnętrznych i wewnętrznych) kadra medyczna uczestniczy w doskonaleniu zawodowym. Do obowiązków kadry kierowniczej należy ocena pracowników pod względem wykorzystania zdobytej wiedzy i umiejętności w praktyce zawodowej w kontekście jakości udzielania świadczeń zdrowotnych.

### **I. Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży:**

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta mając na względzie prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd. 1 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) dokonali oględzin pomieszczeń Oddziału, w wyniku których stwierdzono, co następuje:

Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży (25 łóżkowy) funkcjonuje na dwóch kondygnacjach budynku. Małoletni pacjenci, będący w wieku powyżej 15 roku życia przebywają na parterze Oddziału. Natomiast dzieci poniżej ww. wymienionego wieku usytuowano na I piętrze Oddziału.

Oddział dysponuje takimi pomieszczeniami, jak: dyżurka pielęgniarska, gabinet zabiegowy, pomieszczenia porządkowe, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pokoje łóżkowe, sala gimnastyczna, pracownia terapii zajęciowej, świetlica (pełniąca również funkcję jadalni), szatnia, oraz pomieszczenie przeznaczone do odrabiania lekcji. Wskazane pomieszczenia - ze względu na wyposażenie, wystrój i kolorystykę ścian - sprawiają wrażenie ciepłego i przyjaznego klimatu. W dniu kontroli stwierdzono, iż wszystkie pomieszczenia utrzymane były w należytym stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym.

W pokojach łóżkowych zachowano wymagane odstępstwa między łóżkami, umożliwiające swobodny dostęp do pacjentów, tym samym została wypełniona dyspozycja

przepisu § 18 - § 20 rozporządzenia z dnia 26 czerwca 2012 r. Ministra Zdrowia w sprawie *szczególonych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.

Niemniej zwrócono uwagę na stan techniczny łóżek i szafek przyłóżkowych, tj. odpryski farby, skorodowane miejsca. W tym miejscu należy wskazać, iż zgodnie z § 27 ust. 1 ww. *rozporządzenia*, meble w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają ich mycie i dezynfekcję. Personel podał, iż - w kolejnych etapach dostosowania placówki do wymagań określonych w powołanym rozporządzeniu - meble zostaną wymienione.

Pomieszczenia sanitarno-higieniczne są dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, a także wyposażone w dozowniki z mydłem w płynie, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemniki na zużyte ręczniki (§ 2 ust. 2 pkt 4 ww. *rozporządzenia*).

W Oddziale wydzielono pokój obserwacyjny (dwuosobowy) z dostępem do pomieszczenia sanitarno-higienicznego. Wskazane pomieszczenie - jak podaje personel - w miarę potrzeby spełnia funkcję separatki. Biorąc pod uwagę powyższe, należy podnieść, iż ww. pomieszczenie nie spełnia wymagań określonych w przepisach ww. *rozporządzenia*, tj. pkt 6 ppkt 1 rozdziału VIII załącznika nr 1.

W trakcie oględzin pomieszczeń Oddziału zweryfikowano fakt wywiązania się Świadczeniodawcy z realizacji postanowień § 11 załącznika do rozporządzenia z dnia 6 maja 2008 r. Ministra Zdrowia w sprawie *ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, tj. obowiązku udostępnienia określonych informacji w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych. Stwierdzono, że Świadczeniodawca wyeksponował na tablicy ogłoszeń, m.in. informacje dotyczące: trybu składania skarg i wniosków, praw pacjenta danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta (w tym możliwości kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełniącym funkcję na terenie Szpitala). Tym samym wypełniono dyspozycję zawartą w powyższym przepisie.

Podczas czynności sprawdzających zwrócono uwagę na stopień przestrzegania praw pacjenta w zakresie art. 6 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* w zw. z realizacją przez Oddział Psychiatryczny dyspozycji przepisu art. 15 ust. 2 ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego* oraz aktu wykonawczego, tj. rozporządzenia Ministra

Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć<sup>12</sup>.

Małoletni pacjenci mają zapewnioną możliwość korzystania z różnorodnych form zajęć edukacyjnych, rekreacyjno-kulturalnych oraz rehabilitacyjnych. Na tablicach informacyjnych wyeksponowano *Tygodniowy program zajęć*. Zgodnie z ww. programem zajęć, zajęcia terapeutyczne odbywają się w godzinach od 8:15 do godziny 18:15 (w tym z zachowaną przerwą na obiad). Program wyszczególnia zajęcia grupowe prowadzone przez terapeutów zajęciowych, takie jak: zajęcia manualne, trening kulinarny, gimnastyka, spacerory oraz przez psychologa, tj.: muzykoterapia, psychorysunek, relaksacja. Z informacji uzyskanych od personelu, indywidualne rozmowy psychoterapeutyczne z pacjentami i rodzinami odbywają się każdego dnia.

Ponadto, pacjenci - pod nadzorem personelu - mają możliwość korzystania z terenu przeznaczonego na cele rekreacyjno-kulturalne (grill, siatkówka, koszykówka). Z relacji pacjentów wynika, iż organizowane są także okresowo grupowe wyjścia poza teren Szpitala, tj. do kina, cyrku, teatru, etc.

Mając na względzie powyższe, należy stwierdzić, iż Szpital zapewnia małoletnim pacjentom opiekę pod względem leczniczo-rehabilitacyjnym.

Pacjenci wyrażają zadowolenie z zaproponowanych im zajęć oraz faktu możliwości wyboru ich form. Również warunki w jakich odbywają się zajęcia nie budzą zastrzeżeń.

Na tablicy ogłoszeń umieszczono zakres zadań należących do pacjentów, którzy podczas zebrania społeczności terapeutycznej zgłaszają się dobrowolnie do pełnienia dyżurów porządkowych. W ramach pełnienia dyżuru w świetlicy (w jadalni) do zadań pacjentów należy, m.in. zebranie papierków, ustawienie krzeseł, uporządkowanie sprzętu sportowego/gier, wytarcie stolików. Z relacji personelu – w oparciu o opinię prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży odstąpiono od opracowywania imiennych grafików uwzględniających sprzątnięcie pomieszczeń sanitarnych (należących do obowiązków personelu).

W związku z powyższym, nie stwierdzono nieprawidłowości w powyżej wskazanym zakresie.

Na miejscu zweryfikowano również, czy w Oddziale jest realizowane prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ust. 1 i ust. 2 ustawy o prawach

---

<sup>12</sup> Dz. U. z 1995 r. Nr 127, poz. 614.

pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). Z rozmowy z personelem ustalono, iż pacjenci mają możliwość korzystania z aparatu telefonicznego (usytuowany w korytarzu) o każdej porze dnia. Na terenie placówki udostępniono pomieszczenie dla osób odwiedzających, tym samym, nie ma ograniczeń wiekowych dla osób odwiedzających pacjentów przebywających w Oddziale. Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, iż prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego jest realizowane przez Świadczeniodawcę (art. 33 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

W kwestii dotyczącej zapewnianych przez Szpital posiłków, żaden z Pacjentów nie wnosił zastrzeżeń w zakresie ilości posiłków, czy nieurozmaiconego jadłospisu.

**Należy zwrócić uwagę, iż pacjenci nie wnosili uwag/skarg dotyczących nieetycznych zachowań personelu, podkreślając, że personel jest przyjaźnie i życzliwie do nich nastawiony.** Tym samym, należy stwierdzić realizację przepisu zawartego w art. 8 zd. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Mając na względzie prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 w zw. z art. 23 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zweryfikowali indywidualną dokumentację medyczną w zakresie sposobu dokumentowania zastosowanego środka przymusu bezpośredniego (unieruchomienia) wobec pacjenta (*Historia choroby Nr Ks.Gł. 7877/12*).

Poddano analizie wpisy w:

- Karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji,
- Karcie obserwacji (oznaczenia KOD),
- Zawiadomieniu Kierownika o zastosowaniu przymusu bezpośredniego na podstawie § 16 ust.1 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie *sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*.

W wyniku analizy dokumentowania zastosowania środka przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia stwierdzono, iż pacjent został uprzedzony o podjętym wobec niego środku przymusu bezpośredniego (§ 13 ust. 1 pkt 4 *rozporządzenia*). Ponadto, wynik analizy Karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji potwierdził, iż stan fizyczny osoby

unieruchomionej był kontrolowany przez pielęgniarkę w przedziale czasowym określonym w § 10 ust. 1 *rozporządzenia*, co zostało odnotowane w ww. dokumencie.

Przyczyna zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia jest odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta, co jest zgodne z wymaganiem przepisu § 13 ust. 1 pkt 2 *rozporządzenia*. W karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji dokonano podsumowania czasu trwania stosowania środka przymusu bezpośredniego. Tym samym spełniono wymagania określone w Załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie *sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*.

## II. Oddział Psychiatryczny dla Dorosłych (IX):

W wyniku oględzin pomieszczeń Oddziału Psychiatrycznego dla Dorosłych (IX) (dwukondygnacyjnym) nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-higienicznego i porządkowego, tym samym zostały spełnione wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie *szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.

Niemniej zwrócono uwagę na brak pomieszczenia terapeutyczno-rehabilitacyjnego, co jest niezgodnie z pkt 2 VII rozdziału Załącznika nr 1 ww. rozporządzenia. W Oddziale w aneksie korytarza wydzielono miejsce o zbyt małej powierzchni na prowadzenie zajęć rehabilitacyjnych. Wskazane warunki – w ocenie personelu – uniemożliwiają realizację programu rehabilitacyjnego. Ponadto, podniesiono, iż wyposażenie „pracowni” w materiały (pomoce edukacyjne) jest niewystarczające. Personel podkreśla, iż w ramach własnych środków zaopatruje „pracownię” w niezbędne materiały. Wskazany stan rzeczy – w ocenie pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta – zubaża możliwość realizowania programu zajęć terapeutycznych. Powyższe wskazuje na niepełną realizację dyspozycji przepisu art. 15 ust. 2 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego* oraz aktu wykonawczego, tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie *organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć*.



Mając na względzie prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (*art. 39 – art. 40 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) sprawdzono sposób i tryb przekazywania rzeczy wartościowych pacjentów do depozytu, w tym zgodność powyższego z przepisami Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. *w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.*

Z dokonanych ustaleń wynika, iż oryginał karty depozytowej zostaje wydany pacjentowi przekazującemu rzeczy wartościowe do depozytu, zaś jej kopie przechowywane są w Kasie Szpitala i w Oddziale (załączane do historii choroby pacjenta). W wyniku analizy *Karty depozytowej* (Nr 37/2011) stwierdzono, iż zawiera m.in.:

- kolejny numer karty, odpowiadający numerowi kolejnego zapisu w księdze depozytowej;
- oznaczenie zakładu;
- dane osobowe niezbędne do zidentyfikowania pacjenta;
- spis rzeczy wartościowych oddanych do depozytu i ich opis;
- datę sporządzenia karty.

Ponadto, *Karta depozytowa* jest opatrzona własnoręcznymi podpisami osoby przyjmującej depozyt oraz pacjenta. Powyższe jest zgodne z § 3 ust. 2-3 ww. *rozporządzenia*. W przypadku zdeponowanych środków pieniężnych, pacjent otrzymuje również kopię dowodu wpłaty.

W Szpitalu opracowano *Instrukcję postępowania z depozytem pacjentów przyjmowanych do Szpitala* (P/14 z dnia 21.05.2012 r.). W wyniku analizy ww. dokumentu oraz przedmiotowej *Karty depozytowej*, należy stwierdzić, iż Szpital w pełni realizuje prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, o którym mowa w art. 39 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

Podczas badania sprawy na miejscu dokonano weryfikacji sposobu prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w zakresie dokumentowania zastosowanego środka przymusu bezpośredniego wobec pacjenta (Nr Ks. Gł. 007111/12). Z dokonanych ustaleń wynikających z analizy przedmiotowej dokumentacji należy stwierdzić, iż Szpital spełnił wymagania określone w Załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie *sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*.

Podczas czynności sprawdzających, uzyskano informacje zarówno od pacjentów jak i personelu, że pacjenci otrzymują zgodę ordynatora Oddziału na okresowe przebywanie poza Szpitalem, zgodnie z art. 14 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*. Pacjent otrzymuje oryginał imiennej przepustki, a kopię jej załącza się do historii choroby pacjenta.

Świadczeniodawca zapewnia pacjentom kontakt z osobami bliskimi. Odwiedziny odbywają się codziennie. Aparat telefoniczny jest usytuowany w ogólnie dostępnym miejscu (korytarz) i nie ma żadnych ograniczeń w zakresie korzystania z połączeń telefonicznych. Zatem powyższe potwierdza, iż pacjenci mają zapewnione prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* w zw. z art. 13 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*).

Pacjenci mają również zapewniony kontakt z duszpasterzem. Na tablicy informacyjnej jest wywieszona informacja dotycząca dni wizyt Księdza Kapelana w poszczególnych Oddziałach Szpitala. Msza Św. odbywa się raz w tygodniu (sobota) na terenie Szpitala. W przedmiotowej informacji umieszczono również dane kontaktowe do Księdza Kapelana. Należy więc stwierdzić, pełną realizację prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej (art. 36 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

**Ponieważ pacjenci Oddziału Psychiatrycznego (IX) nie wnosili uwag/skarg dotyczących nieetycznych zachowań personelu, tym samym nie stwierdzono naruszeń przepisu art. 8 zd. 2 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.**

## 5) Wnioski

W wyniku przeprowadzonych działań należy stwierdzić, iż Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie podjęła stosowne działania w zakresie poprawy warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w kontekście realizacji praw pacjenta – co zasługuje na szczególne podkreślenie.

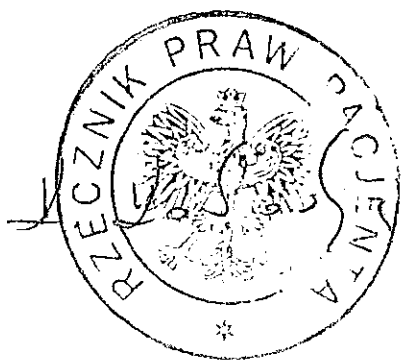
Niemniej, zidentyfikowane nieprawidłowości wskazują na naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należyłą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach

wymaganiom fachowym i sanitarnym (...) (art. 8 zd. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) w niżej wskazanym zakresie:

- zapewnienia pacjentom odpowiednich warunków bytowych (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej);
- sposobu prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych (rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć).

#### 6) Zalecenia

- 1) Dostosowanie pomieszczeń do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, w niżej wskazanym zakresie:
  - zapewnienia sprzętu gwarantującego ich użyteczność (szafek, łóżek),
  - zorganizowania pomieszczenia terapeutyczno-rehabilitacyjnego (pracowni terapii zajęciowej),
  - doposażenia pracowni terapii zajęciowej w materiały (pomoce edukacyjne);
  - wydzielenie części obserwacyjno - diagnostycznej w Oddziałach Psychiatrycznych (w tym zorganizowanie izolatki).
- 2) Zorganizowanie dla Kadry zarządzającej oraz pozostałego personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.



ZESPÓŁ  
ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO  
*Beata Wróblewska*  
Główny Specjalista

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

- 1) Pani Barbary Trafarskiej, Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie; ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno;
- 2) Pana Marka Woźniaka, Marszałka Województwa Wielkopolskiego; Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 18, 61-713 Poznań;
- 3) Pana prof. dr hab. n. med. Janusza Rybakowskiego, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii; Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego Klinika Psychiatrii Dorosłych, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań;
- 4) Pana prof. dr hab. n. med. Andrzeja Rajewskiego, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży; Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego Klinika Psychiatrii Dorosłych, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań;
- 5) Pana prof. dr hab. Tomasza Wolańczyka, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży; Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie, ul. Marszałkowska 24, 00-576 Warszawa;
- 6) Pana prof. dr hab. Marka Jaremy, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychiatrii; Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa;
- 7) Pana Karola Chojnackiego, Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań;
- 8) Pani Ireny Lipowicz, Rzecznika Praw Obywatelskich; Aleja Solidarności 77, 00-090 Warszawa
- 9) Pana Marka Michalaka, Rzecznika Praw Dziecka; ul. Przemysłowa 30/32, 00-450 Warszawa.