BIURO
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
Zespół ds. Zdrowia Psychicznego
01-829 Warszawa
al. Zjednoczenia 25

RzPP-ZZP-0932-3-5/AP/BW/12

Warszawa, dnia 06 lutego 2012 r.

Protokół kontroli doraźnej

przeprowadzonej przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 31 stycznia 2012 r. w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa.

1. Podstawy prawne

Działania kontrolne przeprowadzono na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*[1] (dalej: ustawa o prawach pacjenta), zgodnie z którym Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu.

W związku z powyższym, nie poinformowano Dyrekcji Instytutu Psychiatrii i Neurologii o zamiarze przeprowadzenia kontroli w ww. placówce. Niemniej jednak, w dniu kontroli pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta przekazali Zawiadomienie o wszczęciu postępowania przez Rzecznika Praw Pacjenta z własnej inicjatywy (z urzędu)[2], biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta.

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone przez:

1. Pana Grzegorza Błażewicza – Kierownika Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego,
2. Panią Beatę Wróblewską – Koordynatora Sekcji Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
3. Panią Annę Panufnik – Intendenta w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego.

[1] Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

[2] Pismo Pani Krystyny Barbary Kozłowskiej, Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 18.10.2011r. (znak: RzPP-ZZP-093- 23-1/BW/11)

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska

Osoby przeprowadzające kontrolę w ww. placówce posiadały imienne upoważnienia do przeprowadzenia działań kontrolnych, udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta.

2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w dniu 20 listopada 1998 r., Nr KRS: 0000133539, Regon: 002888509, NIP: 525-00-09-387. Organem założycielskim jest Minister Zdrowia.

3. Kontrola i czynności podjęte w trakcie kontroli

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych, tj.:

- przeprowadzonych rozmów z pacjentami, personelem medycznym;
- oględzin pomieszczeń Oddziału Diagnostyczno-Terapeutycznego II (F2) I Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii;

stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Mając na względzie prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd 1 ustawy o prawach pacjenta) oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej*[3] dokonano oględzin pomieszczeń ww. Oddziału i ustalono, co następuje:

Zbyt duże zagęszczenie chorych w salach uniemożliwia dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, tym samym niespełniony został wymóg określony w § 17-19 przywołanego *rozporządzenia*. Zgodnie z przytoczonym przepisem *„łóżka w pokojach pacjentów powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych"*. Łóżka są ustawione w salach w sposób uniemożliwiający ich wyprowadzenie bez konieczności przesuwania sąsiednich, a niekiedy nawet mebli znajdujących się w salach.

Pomieszczenia Oddziału będące w złym stanie sanitarno-technicznym, wymagają generalnego remontu. Stwierdzono:

- ściany z ubytkami tynku, w tym odpadającą farbą,
- stolarka okienna, drzwiowa z ubytkami,

- wyeksploatowana wykładzina podłogowa z poodklejanymi listwami przypodłogowymi lub ich brakiem,
- grzejniki z widoczną korozją,
- ubytki i pęknięcia glazury w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych;
- silikonowe uszczelnienia armatury sanitarnej oraz fugi między kafelkami z widoczną pleśnią.

Meble będące na wyposażeniu pokoi łóżkowych są zniszczone, z widocznymi szczelinami (krzesła, fotele, stoliki, łóżka, szafki przyłóżkowe z ubytkami farby i drewna). Materace wyeksploatowane (z ubytkami, plamami) nie zabezpieczone pokrowcami. Pościel zużyta, wymieniana na życzenie pacjenta i w razie konieczności.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne nie dostosowano dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich (wąskie drzwi uniemożliwiają wjazd wózkiem). Ponadto, stwierdzono brak mydła w dozownikach oraz ręczników jednorazowego użycia i pojemników na zużyte ręczniki (§ 12 ust. 1 pkt 7 ww. *rozporządzenia*). W oddziale dla 35 pacjentów – wyznaczono jedną łazienkę koedukacyjną, która jest udostępniana przez personel na życzenie pacjenta. W dwóch pomieszczeniach Wc, zamontowane drzwi typu wahadłowego nie zapewniają intymności pacjentowi.

Personel medyczny zgłosił problem związany z brakiem wydzielonego odcinka obserwacyjno-diagnostycznego, sali obserwacyjnej oraz separatki, co znacznie utrudnia prowadzenie procesu diagnostyczno-terapeutycznego w leczeniu pacjentów. Brak wskazanych pomieszczeń w oddziale stanowi również naruszenie obowiązujących przepisów Załącznika nr 1 część X ust. 6 pkt 1-2 do ww. *rozporządzenia*. Tym samym, pacjenci wyznaczeni do obserwacji, nadzoru (w tym pozostający w unieruchomieniu) – z relacji personelu – umieszczani są w świetlicy lub na korytarzu, czyli w pobliżu dyżurki pielęgniarek. Wówczas łóżka, bądź dostawki sytuowane są poza salami chorych, tj. w korytarzu (ciągu komunikacyjnym) lub pomieszczeniu dziennym (gdzie odbywają się również wizyty osób odwiedzających pacjentów).

Ponadto, w wyniku prowadzonych przez kontrolujących rozmów z pacjentami, stwierdzono, iż nie mają dostatecznie wypełnionego wolnego czasu, szczególnie w godzinach popołudniowych oraz w dni świąteczne, wolne od pracy. Zajęcia terapeutyczne odbywają się

[3] Dz. U. z 2011r. Nr 31, poz. 158 z późn. zm.

od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 15:00 (brak zajęć terapeutycznych w soboty i niedziele).

Pacjenci mają zapewniony przez personel kontakt z osobami bliskimi, odwiedziny odbywają się codziennie w godzinach od 15:00 do 18:00. 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*).

Ponadto, zwrócono uwagę na niezapewnienie właściwej opieki lekarskiej w dni wolne od pracy (jeden lekarz dyżurny przypada na ok. 140 pacjentów znajdujących się w czterech oddziałach). Jak wynika z relacji pacjentów, pacjenci przyjmowani do kliniki w godzinach popołudniowych w piątki oraz dni świąteczne, wolne od pracy, z uwagi na fakt niedostępności pełnego składu personelu, pozostają bez informacji, oraz jakichkolwiek działań terapeutycznych.

Pacjenci nie wnosili uwag/skarg dotyczących nieetycznych zachowań personelu. Wyrażali zadowolenie z pobytu w Instytucie, podkreślając, że personel jest przyjaźnie i życzliwie do nich nastawiony (art. 8 zd. 2 ustawy o prawach pacjenta).

Jednocześnie stwierdzono, że Świadczeniodawca wyeksponował na terenie oddziału informację dotyczącą danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta, jak również istnieje możliwość zapoznania się z ustawą o prawach pacjenta oraz *ustawą o ochronie zdrowia psychicznego*[4].

4. Wnioski

Na podstawie podjętych działań kontrolnych stwierdzono naruszenia następujących praw pacjenta:

1. Prawo do intymności i poszanowania godności osobistej w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*);

2. Prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. (zd. 1 art. 8 cyt. ustawy);

5. Zalecenia pokontrolne

1. Dostosowanie pomieszczeń do wymagań uregulowanych w rozporządzeniu *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej;*
2. Zaangażowanie personelu w organizację planu dnia pacjentów;
3. Zapewnienie właściwej opieki lekarskiej pacjentom (w tym nowoprzyjętym do szpitala psychiatrycznego), szczególnie w dni wolne od pracy.

Działania podjęte przez Rzecznika Praw Pacjenta w związku z przeprowadzoną kontrolą

1. Pan Bartosz Arłukowicz, Minister Zdrowia - organu założycielskiego Instytutu Psychiatrii
   i Neurologii;

2. Pan Prof. dr hab. Marek Jarema, Krajowy Konsultant w Dziedzinie Psychiatrii, Instytut Psychiatrii i Neurologii; ul. Sobieskiego 9, 02- 957 Warszawa;

3. Pani prof. dr hab. n. med. Danuta Ryglewicz, Dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa.

[4] Dz. U. z 1994 r., Nr 111, poz. 535