

Warszawa, dnia 04 maja 2012 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
Zespół ds. Zdrowia Psychicznego

RzPP-ZZP-0932-5-10/MO/MH/BC/BW/12

Protokół kontroli (zbadania sprawy na miejscu)

przeprowadzonej przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta (dalej: Biuro) w dniach 13-14 marca 2012 r. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Bolesławcu.

1. Podstawy prawne

Działania kontrolne 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*¹ (dalej: *ustawa o prawach pacjenta*) zgodnie z brzmieniem którego „Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu”. Dyrekcja ww. placówki została poinformowana o zamiarze przeprowadzenia kontroli w dniu jej rozpoczęcia².

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone przez:

1. Beatę Wróblewską – Koordynatora sekcji Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;
2. Bogdana Chudzińskiego – Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełniącego funkcję w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Bolesławcu;
3. Marka Kellera – Głównego Specjalistę ds. Ochrony Danych Osobowych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta;
4. Martę Osuch – Inspektora w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
5. Michała Hajduka – Inspektora w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego.

Osoby przeprowadzające kontrolę w ww. placówce posiadały imienne upoważnienia do przeprowadzenia działań kontrolnych, udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta³.

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

² Pismo znak: RzPP-ZZP-0932-5-6/BW/12

³ Nr upoważnień: RzP-ZZP-0932-5-1/MO/12,

RzP-ZZP-0932-5-2/MO/12,

RzP-ZZP-0932-5-3/MO/12,

RzP-ZZP-0932-5-4/MO/12,

RzP-ZZP-0932-5-5/MO/12.

Rzecznik

Krzyszyna Barbara Kozłowska

1
W. Osuch

Kontrola została przeprowadzona w związku z napływającymi do Biura sygnałami dotyczącymi w szczególności domniemanego naruszenia art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz art. 10b ust. 4 pkt 1-3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o *ochronie zdrowia psychicznego*⁴.

W dniu 13 marca 2012 r. Dyrektor placówki zapewniła kontrolujących, iż personel oddziałów zostanie poinformowany o prowadzonej kontroli i będzie współpracował z osobami dokonującymi czynności kontrolnych. Kolejne dni potwierdziły chęć współpracy personelu z osobami kontrolującymi.

2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Bolesławcu został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w dniu 31 grudnia 1992 r. Nr KRS 0000011456, Regon: 000294190, NIP: 612-15-42-513. Organem założycielskim placówki jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego.

3. Czynności podjęte w trakcie kontroli

Pracownicy Biura, po okazaniu stosownych upoważnień do przeprowadzenia kontroli, podjęli w trybie natychmiastowym czynności kontrolne w stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych.

W wyniku przeprowadzonych czynności, tj.:

- rozmów z pacjentami, personelem medycznym;
- oględzin pomieszczeń Oddziałów;
- weryfikacji wpisów w dokumentacji medycznej,

stwierdzono następujące nieprawidłowości:

I. W Izbie Przyjęć:

- *Księga odmów, przyjęć i porad ambulatoryjnych* udzielanych w Izbie Przyjęć jest prowadzona niezgodnie z § 27 ust. 1-3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁵. Wskazana księga nie jest odrębnym dokumentem, lecz jest prowadzona w ramach *Księgi Raportów Lekarskich*, co narusza ww. przepisy.

⁴Dz. U. z 1994 Nr 111, poz. 535 z późn. zm.

⁵Dz. U. Nr 252, poz. 1697

- Na tablicach ogłoszeniowych w Izbie Przyjęć, obok aktualnych informacji na temat praw pacjenta i Biura Rzecznika Praw Pacjenta, znajdują się zdezaktualizowane informacje (tj. Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia).

II. W Oddziale Psychiatrii Dzieci i Młodzieży (VB):

- Ograniczony kontakt pacjentów z osobami bliskimi (art. 33 ust. 1 *ustawy o prawach pacjenta*, art. 13 *ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*⁶).

W Oddziale obowiązuje zakaz odwiedzin dla osób poniżej 14 roku życia. Zgodnie z brzmieniem § 5 *Regulaminu dla odwiedzających*, wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora z dnia 6 lipca 2009 r. nr 48/2009: „*Odwiedziny przez osoby, które nie ukończyły 14 roku życia mogą odbywać się wyjątkowo i wyłącznie za zgodą ordynatora lub kierownika oddziału*”.

- Brak dostatecznej ilości sprzętu wyposażeniowego w salach pacjentów, tj. szafek przyłóżkowych, stolików, krzeseł. Ponadto stwierdzono zły stan techniczny sprzętu wyposażeniowego w salach chorych (zużyta pościel, zniszczone materace, odrapane łóżka).
- Nieodpowiednie warunki sanitarne w łazienkach i toaletach – pomimo przeprowadzonej renowacji Oddziału zwrócono uwagę na zawilgocenia i zagrzybienia ścian.
- Ograniczona możliwość korzystania z sal chorych. Z relacji małoletnich pacjentów wynika, iż sale chorych są zamykane tuż po śniadaniu i otwierane dopiero w porze kolacji. Powyższa informacja w dniu kontroli zawarta była również na tablicy ogłoszeń. Z wyjaśnień personelu medycznego wynika, iż powyższe działania mają na celu zaktywizowanie pacjentów do udziału w zajęciach terapeutycznych. Niemniej jednak pacjenci podnosili, iż część z nich po zażyciu leków nie jest w stanie funkcjonować, tym samym „*kładą się*” na parapetach i podłodze w sali pobytu dziennego.
- Zbyt ogólny zapis w Regulaminie Wewnętrznego Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, określający, że „*odpowiedzialność materialną za zniszczenie mienia Oddziału ponosi pacjent wraz z rodzicem/prawnym opiekunem*”⁷.

⁶ Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.

⁷ (stanowi załącznik do historii choroby nr 6958/2012) Budzący zastrzeżenia zapis brzmi: „*odpowiedzialność materialną za zniszczenie mienia Oddziału ponosi pacjent wraz z rodzicem/prawnym opiekunem*” Wątpliwość budzi tu sytuacja pacjentów poniżej 13-tego roku życia. W takim wypadku zastosowanie ma art. 426 Kodeksu Cywilnego⁷ „*Małoletni, który nie ukończył lat trzynastu nie ponosi odpowiedzialności za wyrządzoną szkodę*”. Odpowiedzialność ta została przeniesiona na mocy art. 427 K.C. na osobę sprawującą opiekę nad małoletnim

Ponadto, mając na względzie prawo pacjenta do dokumentacji medycznej (art. 23 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) w zw. z prawem do informacji (art. 9 ust 1 cyt. ustawy) zespół kontrolujący zweryfikował losowo wybraną *Historię choroby*⁸. W wyniku analizy ww. *Historii choroby* stwierdzono, iż dokumentacja dotycząca stosowanego przymusu bezpośredniego jest prowadzona niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w *sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego*⁹. Stwierdzone nieprawidłowości wiązały się z:

- Brakiem wpisów uzasadniających zastosowanie oraz przedłużenie przymusu bezpośredniego. Zgodnie z § 12 ust. 1 rozporządzenia w *sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego* zlecenie zastosowania lub przedłużenia przymusu bezpośredniego lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta, opisując przyczyny i okoliczności zastosowania przymusu, jego rodzaj i czas trwania.
- Brakiem wpisów o uprzedzeniu pacjenta o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego (art. 18 ust. 2 ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego*).
- Brakiem informacji o zasadności przedłużenia zleconego przymusu. Zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia w *sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego* lekarz zaleca zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas nie dłuższy niż 4 godziny. W razie potrzeby lekarz, po osobistym badaniu pacjenta, może przedłużyć unieruchomienie na następne okresy 6-godzinne. Natomiast w analizowanej dokumentacji medycznej zlecone zastosowanie przymusu trwało 6 godzin (bez wzmianki o jego przedłużeniu).

Niezależnie od ww. wymienionych nieprawidłowości, należy zwrócić uwagę, iż małoletni pacjenci wnosili nieliczne uwagi/skargi dotyczące nieetycznych zachowań personelu (głównie: *straszenie zapięciem w pasy*). Głośno wyrażali zadowolenie z pobytu w Oddziale, podkreślając, że personel jest przyjaźnie i życzliwie do nich nastawiony. Kontrolujący zwrócili uwagę, iż pacjenci mają dostęp do różnorodnych form terapeutycznych (zajęcia indywidualne oraz grupowe były prowadzone przez personel

„Kto z mocy ustawy lub umowy jest zobowiązany do nadzoru nad osobą, której z powodu wieku albo stanu psychicznego lub cielesnego winy poczytać nie można, ten obowiązany jest do naprawienia szkody wyrządzonej przez tę osobę, chyba że uczynił zadość obowiązkowi nadzoru albo że szkoda byłaby powstała także przy starannym wykonywaniu nadzoru.”

Z cytowanego wyżej przepisu wynika, że w niektórych wypadkach nie rodzic, a szpital odpowiedzialny będzie za szkodę. Generalne ujęcie wszystkich przypadków w ww. regulaminie może wprowadzać w błąd. Zasadne więc wydaje się uściślenie bądź odpowiednia zmiana omawianego przepisu.

⁸ Historia choroby nr: 6958/2012

⁹ Dz. U. Nr 103, poz. 514 z późn. zm.

K. Kosiński

W. J. G. H. G. H. G. H.

medyczny również w godzinach popołudniowych). Należy wyraźnie podkreślić, że pomieszczenia Oddziału utrzymane były w czystości. Zwrócić należy również uwagę na dostęp małych pacjentów do terenów rekreacyjnych, przeznaczonych wyłącznie na potrzeby pacjentów wspomnianego Oddziału.

III. W Oddziale Psychiatrycznym (IVB):

- Brak należytych warunków sanitarnych w łazienkach i toaletach, tj. brudne, niedomyte miski ustępowe i umywalki, plamy po zaciekach oraz znaczne zawilgocenia i zagrzybienia ścian.
- Brak wydzielonego odcinka obserwacyjno - diagnostycznego lub pokoju obserwacyjnego w Oddziale IVB (pkt 6 ppkt 2 rozdziału X załącznika nr 1 do 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 zdrowotnej¹⁰). Znajdująca się w Oddziale separatka nie spełnia wymagań określonych pkt 6 ppkt 2 ww. rozdziału X ww. rozporządzenia.
- Ograniczony kontakt z osobami bliskimi – sytuacja analogiczna do opisanej odnośnie Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży. Na tablicy ogłoszeń, w dniu kontroli wywieszony był wskazany powyżej *Regulamin dla odwiedzających*, wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora z dnia 6 lipca 2009 r. nr 48/2009.
- Ograniczony kontakt telefoniczny. W Oddziale brak jest ogólnodostępnego aparatu telefonicznego. Do odbierania połączeń przychodzących jest udostępniony aparat w sali pobytu dziennego. Natomiast wykonanie połączeń wychodzących jest możliwe tylko z telefonu znajdującego się w dyżurce pielęgniarek. Koszt takiego połączenia wynosi:
 - 0,5zł za 1 min. połączenia z numerami telefonów stacjonarnych;
 - 1zł za 1 min. połączenia z numerami telefonów komórkowych.

Z relacji personelu medycznego wynika, że niektórzy pacjenci (*ci bardziej agresywni*) są pilnowani podczas prowadzenia rozmowy telefonicznej z aparatu szpitalnego.

Warto wskazać, że pacjenci Oddziału Psychiatrycznego IVB nie wnosili żadnych uwag dotyczących nieprawidłowości w zakresie nieetycznych zachowań personelu.

Ponadto, z relacji pacjentów wynika, iż „*nie doskwiera im nuda i poczucie bezczynności*”, ponieważ Szpital zaproponował dla nich interesujący program terapeutyczny. Jedyłą

¹⁰ Dz. U. Nr 31, poz. 158

niedogodnością, zgłoszoną przez wielu pacjentów jest ubogie wyposażenie pracowni terapii w materiały plastyczne, niezbędne do prowadzenia terapii zajęciowej.

IV. Sekcja Statystyki, Rozliczeń i Dokumentacji Medycznej

W wyniku weryfikacji wpisów w *Rejestrze Przyjęć bez zgody* stwierdzono:

- Nieterminowe zawiadomienie sądu opiekuńczego o przyjęciu pacjenta do szpitala bez jego zgody (w trybie art. 23 ust. 4 ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego*) – powiadomienia sądu dokonano po 37 dniach od dnia przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego (dot. pacjenta nr *Księgi Głównej* 6275/2011)¹¹;
- Nieprawidłowe zastosowanie procedury przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 22 ust. 5 ww. ustawy (nr *Księgi Głównej*: 6275/2011 r.)¹².

4. Wnioski

W wyniku przeprowadzonych czynności należy stwierdzić, iż w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Bolesławcu doszło do naruszenia:

1. Prawa 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*);
2. Prawa pacjenta do kontaktu z osobą bliską, w tym do kontaktu telefonicznego (art. 33 cyt. ustawy);
3. Prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy).

¹¹ Zgodnie z art. 23 ust. 4 ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego* zawiadomienie o tym fakcie powinno nastąpić w terminie 72 godzin od chwili przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody.

¹² Wdrożono nieodpowiednią procedurę przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez wyrażenia przez niego zgody. W dokumentacji medycznej odnotowano bowiem, że podstawą przyjęcia pacjenta w opisanej sytuacji był art. 22 ust. 5 ww. ustawy. Tryb przyjęcia, który wskazano powyżej stosuje się w sytuacji, kiedy pacjent jest osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, a wyrażenie zgody na hospitalizację przez przedstawiciela ustawowego, musi być potwierdzone wyrażeniem zgody przez sąd opiekuńczy. W opisanym przypadku, dokumentacja medyczna wskazuje, że pacjent nie był osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, a przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody wynikało, ze znacznego upośledzenia umysłowego pacjenta, które spowodowało, że został on uznany przez lekarza za niezdolnego do wyrażenia zgody. Podstawę prawną do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby niezdolnej do wyrażenia zgody stanowi art. 22 ust. 2 i nast., a nie art. 22 ust. 5 cyt. ustawy.

Ponadto, doszło do naruszenia przepisów, w zakresie:

- Sposobu dokumentowania zastosowanego środka przymusu bezpośredniego wobec pacjenta (art. 18 ust. 2 zd. 3 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego* oraz § 12 ust. 1 oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego*);
- Wymagań ogólnoprzestrzennych i sanitarnych pomieszczeń (rozdział X załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej*);
- Procedury przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody (art. 22 ust. 2 oraz art. 23 ust. 4 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*);
- Sposobu prowadzenia dokumentacji zbiorczej w Izbie Przyjęć (§12 ust. 2 w zw. z § 27 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*).

5. Zalecenia

1. Przeniesienie aparatu telefonicznego w miejsce ogólnodostępne dla pacjentów (w tym wyłączenie udziału osób trzecich podczas prowadzonych przez pacjenta rozmów telefonicznych);
2. Umożliwienie osobom bliskim odwiedzin na terenie Oddziału, bez uwzględniania przedziałów wiekowych;
3. Umożliwienie pacjentom korzystania z sal chorych przez całą dobę;
4. Doposażenie Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w niezbędny sprzęt meblowy (z uwzględnieniem wymiany zniszczonego sprzętu wyposażeniowego);
5. Doposażenie pracowni terapii zajęciowej w niezbędne materiały plastyczne;
6. Wdrożenie procedur higienicznych w zakresie utrzymania wymaganego reżimu sanitarnego w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych;
7. Wydzielenie odcinka obserwacyjno - diagnostycznego lub pokoju obserwacyjnego w Oddziale Psychiatrycznym (IVB) (w tym dostosowanie separatki do wymagań określonych w powyżej przytoczonym rozporządzeniu);
8. Przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego z zakresu:
 - prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*;
 - dokumentowania środków przymusu bezpośredniego;

[Handwritten signature]

7
[Handwritten signature]

- przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
 - przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
9. Usunięcie z tablic informacyjnych wszelkich niedatowanych, niepodpisanych oraz nieaktualnych ogłoszeń, komunikatów;
 10. Wprowadzenie zakazu palenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 11. Dokonanie zmian w treści Regulaminu Oddziału Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w celu usunięcia zapisów niezgodnych z obowiązującymi przepisami prawa.

B. W. Wice
Richard Hejduk
Martha Buch

L. W.

**6. Działania podjęte przez Rzecznika Praw Pacjenta
w związku z przeprowadzoną kontrolą**

1. Wystąpienie do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu;
2. Wystąpienie do Marszałka Województwa Dolnośląskiego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego;
3. Wystąpienie do Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii;
4. Wystąpienie do Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży;
5. Wystąpienie do Dyrektora Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
6. Wystąpienie do Rzecznika Praw Dziecka.

K.K.

Opini