

BIURO
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
ZESPÓŁ DS. ZDROWIA PSYCHICZNEGO
ALEJA ZJEDNOCZENIA 25
01-829 WARSZAWA

RzPP-ZZP-0932-1-6/BW/2013

Warszawa, dnia 14 lutego 2013 r.

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniach 22 i 23 stycznia 2013 r. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ząbkach (dalej: Szpital „Drewnica”).

1. Podstawy prawne

Zbadanie sprawy na miejscu przeprowadzono na podstawie art. 50 ust. 3 w zw. z art. 52 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹. Zgodnie z ww. przepisami – Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające może wszcząć postępowanie wyjaśniające z własnej inicjatywy oraz zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu, biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta.

Dyrekcja Szpitala „Drewnica” została poinformowana o zamiarze przeprowadzenia czynności sprawdzających w dniu ich rozpoczęcia.

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 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

W dniach 22, 23 stycznia 2013 r. czynności sprawdzające zostały przeprowadzone przez:

1. Grzegorza Błażewicza – Kierownika Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego,
2. Beatę Wróblewską – Głównego specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego,
3. Michała Hajduka – Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego.

¹ Tj. Dz. U. z 2012 r. , poz. 159, poz. 742.

Osoby badające sprawę na miejscu posiadały stosowne upoważnienia udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta².

2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” w Ząbkach jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³ działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Ww. podmiot leczniczy został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 11 sierpnia 1993 r. Nr KRS 0000018785, Regon: 000298206, NIP 125-09-55-290. Podmiotem tworzącym Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ząbkach jest Samorząd Województwa Mazowieckiego.

Wskazany podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych dla osób dorosłych w warunkach stacjonarnych oraz ambulatoryjnych w rodzaju: *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*. Zakres świadczeń udzielanych przez Szpital „Drewnica” obejmuje, m.in.:

- świadczenia w Izbie Przyjęć,
- świadczenia psychiatryczne dla osób dorosłych (Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne: IAB, ICD, IIIAB, IVB),
- leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) (Całodobowy Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych: IIID),
- świadczenia psychogeriatryczne (Całodobowy Oddział Psychogeriatryczny: IIIC),
- świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej (Całodobowy Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny: IVA, Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny),
- świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu;
- leczenie środowiskowe domowe,
- świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla osób dorosłych.

3. Zakres badania sprawy na miejscu

² Nr upoważnień: RzP-ZZP-0932-1-2/MH/2013,
RzP-ZZP-0932-1-3/MH/2013,
RzP-ZZP-0932-1-4/MH/2013.

³ Dz. U z 2011 Nr 112, poz. 654 z późn. zm.

2 G.H.
W. →

Zakres przeprowadzonych 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, w tym:

- a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁴;
- b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w *sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*⁵;
- c) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w *sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*⁶;
- d) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2011 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*⁷;
- e) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁸;
- f) 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*⁹.

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 Izbie Przyjęć, Całodobowych Oddziałach Psychiatrycznych Ogólnych: IAB, ICD, IIIAB, Całodobowym Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych IIID oraz Całodobowym Oddziale Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym IVA.

W wyniku rozmów z Dyrekcją Szpitala „Drewnica” (w tym złożonych wyjaśnień), personelem medycznym i pacjentami oraz przeprowadzeniu oględzin pomieszczeń Izby Przyjęć oraz ww. Oddziałów Psychiatrycznych ustalono, co następuje:

⁴ Dz. U z 2010 r. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.

⁵ Dz. U. z 2012 r. poz. 740.

⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484.

⁷ Dz. U. z 2011 r. Nr 101, poz. 583 z późn. zm.

⁸ Dz. U z 2012 r. poz. 739.

⁹ Dz. U. z 1995 r. Nr 127, poz. 614.

Z relacji Dyrekcji ww. podmiotu leczniczego, obiekty Szpitala wybudowano w latach 1885-1914 r., stąd dostosowanie ich do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą jest zbyt kosztownym i tym samym nieopłacalnym przedsięwzięciem.

W opracowanym Programie dostosowania Szpitala „Drewnica” do wymogów określonych w przepisach¹⁰ - obowiązujących w 2005 r. - Dyrektor Szpitala ustalił zakres odstępstw i określił termin na ich likwidację poprzez realizację zadania inwestycyjnego – budowę nowych pawilonów szpitalnych. Wskazany program dostosowawczy został pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie, co zostało potwierdzone przez Najwyższą Izbę Kontroli Delegaturę w Warszawie w Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 19 sierpnia 2011 r.

Z uwagi na fakt, iż w ww. zakresie zmienione zostały 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, tym samym program dostosowawczy – uwzględniający odstępstwa od wymagań określonych w ww. rozporządzeniu - został przedstawiony przez Dyrektora Szpitala do zaopiniowania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wołominie.

W decyzji¹¹ ww. organu z dnia 13 grudnia 2012 r. przedmiotowy Program zaopiniowano pozytywnie w zakresie deklarowanego przez podmiot leczniczy terminu realizacji niezgodności¹². Niemniej wskazano, że do czasu realizacji ww. programu w placówce powinny być w sposób ciągły prowadzone działania zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, w tym art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi¹³.

Organy kontroli, takie jak: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wołominie oraz Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie - stwierdzając nieprawidłowości

¹⁰ Dz. U. Nr 116, poz. 985 – niniejsze rozporządzenie utraciło moc z dniem wejścia w życie 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 (Dz. U. z 2011 r. Nr 3, poz. 158) na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).

¹¹ Decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wołominie z dnia 13.12.2012 r.

¹² Zgodnie z art. 207 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu wejścia w życie ustawy, niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31.12. 2016 r. Podmiot wykonujący działalność leczniczą przedstawi organowi prowadzącemu rejestr program dostosowania tego podmiotu do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, w terminie do dnia 31.12.2012 r., zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Opinia ta jest wydawana w drodze decyzji administracyjnej.

¹³ Tj. Dz. U z 2008 r. nr 234, poz. 1570.

w zakresie stanu technicznego budynków oraz infrastruktury - wydały stosowne zalecenia, sformułowane w *protokołach kontroli*¹⁴.

W związku z powyższym, Dyrektor Szpitala w celu wykonania zaleceń pokontrolnych występował do organu założycielskiego z licznymi wnioskami¹⁵ o przyznanie dotacji na przedmiotowe zadania.

Odmowa¹⁶ Skarbnika Województwa przyznania Szpitalowi dotacji na ww. cel została uzasadniona brakiem środków finansowych w budżecie Województwa Mazowieckiego. Jednocześnie wskazano, że „*podjęto prace związane z aktualizacją Wieloletniej Prognozy Finansowej na lata 2011-2033 i podjęte będą starania o umieszczenie w WPF zadania inwestycyjnego pn.: „Budowa Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Drewnicy.”*”

I. Izba Przyjęć

Z relacji personelu, w Izbie Przyjęć przyjmowani są pacjenci w trybie całodobowym, w szczególności:

- zgłaszający się na podstawie skierowania lekarza,
- przywiezieni przez zespół ratownictwa medycznego,
- zgłaszający się samodzielnie w stanie zagrożenia życia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia skutkującego zagrożeniem życia.

Przy trybie pilnym brak skierowania nie stanowi przeszkody w przyjęciu pacjenta do Szpitala.

W zakresie zadań Izby Przyjęć - jak podał personel medyczny - jest:

- rejestracja osoby zgłaszającej się z jednoczesną kontrolą uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych;
- zapewnienie niezwłocznego zbadania przez lekarza dyżurnego;
- zapewnienie pacjentowi doraźnej opieki pielęgniarskiej i lekarskiej stosownej do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań i podanie leków;
- przyjęcie do Szpitala, w tym przekazanie do Oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji;

¹⁴ Protokół Kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wołominie z dnia: 4.06.2012 r., 11.06.2012 r., 20.06.2012 r.; Wystąpienie pokontrolne NIK Delegatura w Warszawie z dnia 19.10.2011 r.

¹⁵ - Pisma adresowane do Pani Moniki Sokulskiej, Dyrektora Departamentu Nadzoru Właścicielskiego i Inwestycji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie z dnia 20.08.2011 r., 07.09.2012 r., 4.01.2013 r.;

- Pismo adresowane do Pani Ewy Łagońskiej, Dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Warszawie z dnia 20.08.2011 r.;

- Pisma adresowane do Pana Adama Struzika, Marszałka Województwa Mazowieckiego z dnia 5.03.2012 r., 18.05.2012 r.;

- Pismo adresowane do Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 31.08.2012 r.

¹⁶ Pismo, znak: NW-I-I.3025.21.5.2011.MG, z dnia 2.09.2011 r.

- udzielenie porady i pomocy doraźnej pacjentowi niezakwalifikowanemu do hospitalizacji;
- prowadzenie dokumentacji medycznej i statystycznej.

Mając na względzie prawo pacjenta do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia oraz prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 7 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zweryfikowali w Izbie Przyjęć dokumentację zbiorczą wewnętrzną, tj.: *Księgę odmów przyjęć* oraz *Księgę Główną Przyjęć*.

Księga odmów przyjęć nie zawiera nazwy zgodnej z ww. aktem wykonawczym, tj. *Księga odmów i przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć*. Analiza wpisów z dnia 21-22 stycznia br. w przedmiotowym dokumencie nie wykazała nieprawidłowości w zakresie wymagań określonych w § 27 ust. 1 pkt 1-14 ww. rozporządzenia. Poddano analizie porównawczej kopię *Karty konsultacyjnej* Nr 80/13 z wpisami dokonanyymi w ww. *Księdze*. Nie stwierdzono rozbieżności w wpisach dokonanych w obu dokumentach.

Sposób prowadzenia *Karty konsultacyjnej* jest zgodny z § 27 ust. 2 ww. rozporządzenia, co wpisuje się w realizację prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 9 ust. 1-2 w zw. z art. 23 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

Wynik analizy *Księgi Głównej Przyjęć* wskazuje, iż nazwa przedmiotowego dokumentu nie jest zgodna z nazwą podaną w rozporządzeniu w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*, tj. *Księga główna przyjęć i wypisów*. Ponadto omawiany dokument nie uwzględnia wpisów, wymaganych w ww. rozporządzeniu, w szczególności:

- godziny i minuty w systemie 24-godzinnym (§26 pkt 3 ww. rozporządzenia);
- rozpoznania wstępnego i rozpoznania przy wypisie (§26 pkt 6 i 7 rozporządzenia);
- określenia rodzaju leczenia, w tym istotnych badań diagnostycznych, wszystkich zabiegów i operacji (§26 pkt 8 rozporządzenia);
- daty wypisu, a w przypadku zgonu pacjenta – daty zgonu, przyczyny zgonu, z podaniem numerów statystycznych określonych według Międzynarodowej

Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (*ICD-10*)¹⁷ (§26 pkt 9 i pkt 13 rozporządzenia);

- adnotacji o miejscu, do którego pacjent został wypisany oraz adnotacji o zleceniu transportu, jeżeli zostało wydane (§26 pkt 10,11 rozporządzenia);
- oznaczenia lekarza wypisującego (§10 ust. 1 pkt 3 lit a-d rozporządzenia);
- numeru karty depozytowej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 40 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

W trakcie oględzin pomieszczeń Izby Przyjęć stwierdzono wywiązanie się Świadczeniodawcy z realizacji dyspozycji art. 11 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Na tablicy ogłoszeń wyeksponowano informacje dotyczące:

- danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta;
- praw pacjenta;
- trybu składania skarg i wniosków.

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 Izby Przyjęć, w wyniku których ustalono, co następuje:

W skład Izby Przyjęć wchodzi:

- punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia;
- pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do Szpitala;
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne.

Stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak zadaszenia podjazdu dla karet pogotowia;
- brak pomieszczenia sanitarno-higienicznego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych.

Powyższe nie spełnia wymagań określonych w pkt 1 i pkt 2 ppkt 3 załącznika nr 1¹⁸ do rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.

¹⁷ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja dziesiąta Tom II, wydanie 2008 World Health Organization.

G.H.
W-1
B

II. Całodobowe Oddziały Psychiatryczne Ogólne: IAB, ICD i IIIAB.

W dniu zbadania sprawy na miejscu w Oddziale IAB Szpitala „Drewnica” (stacjonarny oddział koedukacyjny podzielony na odcinki „A” i „B”) przebywało 53 pacjentów. Oddział posiada 50 łóżek rejestrowych. Według „*wykazu zatrudnienia personelu na dzień 22.01.2013 r.*” w Oddziale świadczeń zdrowotnych udziela kadra medyczna, tj.:

- 4 lekarzy;
- 1 psycholog;
- 17 pielęgniarek;
- 3 terapeutów zajęciowych (w tym 1 na urlopie wychowawczym);
- 1 sekretarka medyczna;
- 11 salowych/sanitariuszy.

Natomiast w Oddziale ICD (koedukacyjnym, wyodrębniającym odcinki C i D) przebywało 53 pacjentów. Łóżek zarejestrowanych jest 49. Zgodnie z ww. *wykazem* stan zatrudnienia przedstawiał się następująco:

- 4 lekarzy;
- 1 psycholog;
- 16 pielęgniarek;
- 1 terapeuta zajęciowy;
- 1 sekretarka medyczna;
- 11 salowych/sanitariuszy.

W Oddziale IIIAB koedukacyjnym przebywało 54 pacjentów. Stan łóżek rejestrowych - 55. W dniu zbadania sprawy na miejscu obsada personelu – według ww. *wykazu* - przedstawiała się następująco:

- 4 lekarzy;
- 1 psycholog;
- 17 pielęgniarek;
- 1 terapeuta zajęciowy;
- 1 sekretarka medyczna;
- 13 salowych/sanitariuszy.

¹⁸ Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia szpitala - Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. (poz. 739).

Na podstawie przedmiotowego wykazu zatrudnienia na dzień 22 stycznia 2013 r.¹⁹, uwzględniającego również zestawienie wymiaru czasu zatrudnienia ww. personelu zweryfikowano Harmonogramy pracy personelu medycznego - za okres styczeń br. Wynik analizy nie wykazał nieprawidłowości w zakresie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

W przedmiotowych Oddziałach zachowano podział na dwa pododdziały. W części B Oddziału IAB i części D Oddziału ICD przebywają pacjenci nowoprzyjęci, wyznaczeni do ścisłej obserwacji i wzmożonego nadzoru ze strony personelu. Natomiast w pozostałych częściach ww. Oddziałów przebywają pacjenci, których stan zdrowia jest - według oceny kadry medycznej - „wyrównany”. Z uwagi na wskazany ponad stan pacjentów, kilku pacjentów usytuowano na „dostawkach”. Z uwagi na ich lokalizację, tj. w korytarzu i w jadalni pacjentom nie zapewniono prawa do poszanowania intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

W Oddziale IIIAB zachowano podział na dwa odcinki: żeński (25 kobiet) i męski (29 mężczyzn).

Mając na względzie prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, o którym mowa w art. 33 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, warto wskazać, że pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Tym samym na miejscu zweryfikowano, czy w ww. Oddziałach jest realizowane ww. prawo pacjenta. Z rozmowy z personelem ustalono, iż pacjenci nie mają żadnych ograniczeń w zakresie korzystania z telefonu. Aparat jest usytuowany w korytarzu każdego z wizytowanych Oddziałów. Również nie ma ograniczeń wobec osób bliskich do odwiedzin pacjentów przebywających w Szpitalu „Drewnica”. Tym samym, należy stwierdzić, iż prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego jest realizowane przez ww. podmiot leczniczy.

W trakcie oględzin pomieszczeń wskazanych Oddziałów stwierdzono wywiązywanie się Świadczeniodawcy z realizacji dyspozycji art. 11 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 10a ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

¹⁹ Wykaz zatrudnienia personelu na oddziałach IAB, ICD, 3D, 3AB, 4A na dzień 22.01.2013 r.

G.H.
9
Wiz.
B

Na tablicy ogłoszeń wyeksponowano informacje dotyczące danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta, praw pacjenta, trybu składania skarg i wniosków oraz możliwości kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

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 w sprawie *szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* ustalono, co następuje:

Zbyt duże zagęszczenie chorych w salach uniemożliwia dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, tym samym niespełniony został wymóg określony w § 18-20 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 łóżek sąsiednich, a niekiedy nawet mebli znajdujących się w salach.

Pomieszczenia Oddziałów IAB i ICD 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.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych stwierdzono:

- brak dozowników z mydłem w płynie oraz pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemników na zużyte ręczniki (§ 12 ust. 1 pkt 7 ww. rozporządzenia).

Meble będące na wyposażeniu sal chorych zniszczone, z widocznymi szczelinami (krzesła, fotele, stoliki, łóżka, szafki przyłóżkowe z ubytkami farby i drewna). W Oddziale ICD - z relacji personelu - brakuje 19 szafek przyłóżkowych. Pościel zużyta, wymieniana na życzenie pacjenta oraz w razie konieczności.

W Oddziale IIIAB wszystkie pomieszczenia – ze względu na wystrój i kolorystykę ścian – sprawiały wrażenie ciepłego i przyjaznego klimatu. Niemniej zwrócono uwagę na znaczne zagęszczenie łóżek (w sali obserwacyjnej usytuowano 7 łóżek).

Podczas zbadania sprawy na miejscu stwierdzono, iż pacjenci mają w sposób estetyczny podawane posiłki. Pacjenci nie wnosili uwag dotyczących sposobu żywienia. Wskazali, iż jest możliwość otrzymania dodatkowej porcji zupy lub pieczywa. Jadłospisy tygodniowe są udostępnione dla pacjentów. Z zapewnień personelu, indywidualna dieta każdego pacjenta ustalana jest przez lekarza - z uwzględnieniem stanu zdrowia.

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej (art. 36 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) jest w pełni realizowane przez Świadczeniodawcę. Na terenie obiektu znajduje się kaplica.

Weryfikując realizację przez Świadczeniodawcę prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 w zw. z art. 23 -26 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zweryfikowali dokumentację medyczną w zakresie jej prowadzenia zgodnie z wymaganiami określonych przepisami w rozporządzeniu *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

W wyniku analizy losowo wybranej *historii choroby* pacjenta (nr ks. gł. 3000/12) przyjętego do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, ustalono, co następuje:

Wpisy w ww. dokumentacji indywidualnej pacjenta dokonano zgodnie z wymaganiami określonymi w § 14 ww. *rozporządzenia*.

Załączniki *historii choroby*, tj.:

- karta medycznych czynności ratunkowych,
- zawiadomienie kierownika szpitala psychiatrycznego o przyjęciu do szpitala lub zatrzymaniu w szpitalu osoby chorej psychicznie lub z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody,
- zawiadomienie o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego do Sądu Rejonowego w Wołominie, III Wydział Rodzinny i Nieletnich,
- postanowienie Sądu Rejonowego, Wydział Rodzinny i Nieletnich,

potwierdziły, iż procedura przyjęcia pacjenta bez zgody do szpitala psychiatrycznego była zgodna z przepisami *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* oraz *rozporządzenia Ministra*

G.H.
11 W.S.
↓

Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego.

W wyniku analizy wpisów ww. dokumentacji medycznej nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie rzetelności jej prowadzenia, tj.: wpisy są czytelne, prowadzone chronologicznie, opatrzone datą i podpisem osoby dokonującej wpisu, strony historii choroby ponumerowano, załączniki stanowią kompletną całość indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Ponadto, mając na względzie art. 18 ww. ustawy oraz przepisy rozporządzenia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowanego przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania, pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zweryfikowali sposób dokumentowania zastosowanego środka przymusu (unieruchomienia-kaftan bezpieczeństwa) wobec pacjenta (historia choroby nr ks. gł. 95/13). Poddano analizie wpisy w:

- karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji,
- karcie obserwacji (oznaczenia – KOD),
- zawiadomienia kierownika o zastosowaniu przymusu bezpośredniego na podstawie art. 18 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W wyniku analizy ww. dokumentów nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie sposobu dokumentowania zastosowanego środka przymusu bezpośredniego wobec pacjenta, tym samym spełnione zostały wymagania określone w przepisach ww. rozporządzenia.

W przedmiotowej dokumentacji medycznej znajdują się wpisy potwierdzające udzielanie świadczeń przez personel wskazany w *Harmonogramie pracy*.

W związku z powyższym, należy stwierdzić, iż sposób prowadzenia przez personel medyczny Szpitala „Drewnica” dokumentacji medycznej jest zgodny z przepisami art. 25 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Podczas czynności sprawdzających uzyskano informacje zarówno od personelu jak i pacjentów, że pacjenci mają ograniczoną możliwość korzystania z kilkudniowego okresu przebywania poza Szpitalem. Omawiane ograniczenie personel uzasadniał, tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie finansuje w wystarczającym stopniu ww. formy oddziaływań terapeutycznych. Powyższe wskazuje, że Świadczeniodawca nie realizuje w pełni prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy

medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z art. 14 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

Ponadto pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta zwrócili uwagę na stopień przestrzegania praw pacjenta w zakresie art. 6 ust. 1 i art. 8 zd. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zw. z realizacją przez ww. Oddziały Psychiatryczne dyspozycji przepisu art. 15 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz aktu wykonawczego, tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć²⁰.

W Oddziałach funkcjonują pracownie terapii zajęciowej. Weryfikacja rozkładów dnia zajęć rehabilitacyjnych potwierdziła, iż uwzględniane zostały różnorodne formy prowadzenia zajęć, tj.: psychoedukacja, psychorysunek, zajęcia terapii zajęciowej (zajęcia plastyczne, rękodzielnicze), gimnastyka. Organizowane są wyjścia grupowe na teren Szpitala, w tym m.in. do kaplicy, do sklepu. Ponadto, pacjenci uczestniczą w zebraniach społeczności, zajęciach kulturalno- rekreacyjnych, takich jak: tenis stołowy, gry planszowe, etc. Powyższe wskazuje, że pacjenci mają wypełniony czas wolny i nie nudzą się (co zostało potwierdzone przez pacjentów). W wyniku przeprowadzonych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta czynności należy pozytywnie ocenić organizację zajęć terapeutycznych, w szczególności zaangażowanie całej kadry medycznej przedmiotowych Oddziałów.

III. Całodobowy Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych IIID

W dniu badania sprawy na miejscu, w Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych IIID hospitalizowanych było 21 pacjentów (stan łóżek – 18). Według „wykazu zatrudnienia personelu na dzień 22.01.2013 r.” w ww. Oddziale świadczeń zdrowotnych udziela kadra medyczna, tj.:

- 2 lekarzy;
- 9 pielęgniarek;
- 1 instruktor terapii uzależnień;
- 1 sekretarka medyczna;
- 6 salowych/sanitariuszy.

Mimo, iż w Oddziale przebywało trzech pacjentów (ponad wymagany stan łóżek rejestrowych) każdemu z nich zapewniono łóżko w sali chorych, tym samym nie stwierdzono

²⁰ Dz. U. z 1995 r. Nr 127, poz. 614.

A.H.
13
W.S.

naruszeń w zakresie realizacji prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

W *Regulaminie Organizacyjnym* wskazano, iż w zakresie zadań przedmiotowego Oddziału jest „*diagnostyka i leczenie osób ze średnio i znacznie nasilonymi alkoholowymi zespołami abstynencyjnymi, w tym powikłanymi drgawkami i majaczeniem oraz objawami abstynencyjnymi w przebiegu uzależnień mieszanych*”²¹.

Mając na względzie powyższe oraz prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 cyt. ustawy) zweryfikowano dostępny dla pacjentów *program terapeutyczny*.

W ramach ww. programu są podejmowane – z relacji kadry medycznej - działania edukacyjne pacjentów dotyczące m.in.: objawów choroby, mechanizmów psychologicznych uzależnienia, skutków somatycznych i psychicznych wynikających z wieloletniego nadużywania alkoholu. Pacjenci w wyniku prowadzonych zajęć nabywają umiejętności radzenia sobie z głodem alkoholowym, uzyskują wstępną tożsamość osoby uzależnionej, uczą się sposobów utrzymania abstynencji w oparciu o własne systemy wsparcia w sytuacjach stresu i kryzysu. Ponadto pacjenci są motywowani do kontynuacji terapii w programach poszpitalnych lub innych formach ambulatoryjnych placówek odwykowych.

Powyższe, wskazuje, iż Świadczeniodawca w pełni wywiązuje się z realizacji ww. prawa pacjenta.

Podczas czynności sprawdzających pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta dokonując oględzin pomieszczeń Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych IIID nie stwierdzili naruszeń w zakresie realizacji 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*) oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*. Oddział jest po modernizacji, tym samym pacjenci mają zapewnione warunki do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z wymogami określonymi w ww. rozporządzeniu.

²¹ Regulamin organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ząbkach – wprowadzony uchwałą Nr 7/2012 Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z dnia 19.06.2012 r.

IV. Całodobowy Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny IVA

W Całodobowym Oddziale Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym IVA (koedukacyjnym) przebywało 26 pacjentów (zakwalifikowanych z Oddziałów ogólnopsychiatrycznych Szpitala „Drewnica” do ww. Oddziału).

Stan zatrudnienia– wg „*wykazu zatrudnienia personelu na dzień 22.01.2013 r.*” - w ww. Oddziale przedstawiał się następująco:

- 1 lekarz;
- 7 pielęgniarek;
- 3 psychologów;
- 2 terapeutów zajęciowych;
- 1 sekretarka medyczna;
- 7 salowych/sanitariuszy.

W wyniku analizy stanu zatrudnienia w Całodobowym Oddziale Psychiatrycznym Rehabilitacyjnym IVA nie stwierdzono niezgodności w zakresie obowiązujących przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2011 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*²².

W *Regulaminie Organizacyjnym* wskazano, iż w zakresie zadań przedmiotowego Oddziału jest „leczenie i rehabilitacja osób przede wszystkim z rozpoznaniem *schizofrenii* i *psychoz afektywnych*, bez ostrych objawów psychotycznych (w tym myśli i tendencji samobójczych). Celem działania Oddziału jest nauczanie pacjentów wykorzystania własnych zasobów i radzenia sobie z chorobą oraz takie stymulowanie ich aktywności, by pomóc im w adaptacji do życia w społeczeństwie i polepszać ich jakość życia”.

W związku z powyższym oraz mając na względzie prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 cyt. ustawy) zweryfikowano dostępny dla pacjentów *plan zajęć terapeutycznych w oddziale rehabilitacji*.

W wyniku weryfikacji przedmiotowego *planu*, należy podnieść, iż pacjenci mają zapewnione następujące zajęcia:

- treningi, takie jak: budżetowy, higieniczny, lekowy, prowadzenia rozmowy, koncentracji uwagi, radzenia sobie ze stresem, funkcji poznawczych, kulinarny;

²² Dz. U. z 2011 r. Nr 101, poz. 583 z późn. zm.

- psychoedukację,
- psychoterapię z elementami psychodramy (w tym zajęcia ruchowe) ,
- zajęcia relaksacyjne przy muzyce,
- gimnastykę,
- zajęcia w pracowni terapii zajęciowej;
- wyjścia treningowe (w tym przepustki).

W ramach ww. zajęć prowadzone są również zebrania społeczności oraz spotkania z rodzinami.

Z relacji personelu, zajęcia rehabilitacyjne są dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów i stanowią integralną część postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego. Dobór metod oddziaływań rehabilitacyjnych ustala się na podstawie określonych deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych pacjenta. Takiej analizy dokonują członkowie zespołu rehabilitacyjnego, tj. lekarz, psycholog, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy. Tym samym, pacjenci uczestniczą nie tylko w grupowych zajęciach, ale także typowani są do indywidualnych zajęć. Wówczas mają zapewnioną opiekę indywidualnego terapeuty. Powyższe zostało potwierdzone przedstawionym przez personel medyczny opracowanym dla każdego pacjenta *planem terapeutycznym*. Wskazany *plan* uwzględnia diagnozę rehabilitacyjną (tj. *problemy pacjenta*), cel oddziaływań rehabilitacyjnych oraz kwalifikację pacjenta do *grupy zapobiegania nawrotom* lub *grupy podstawowej*. Ww. dokument stanowi załącznik do *historii choroby* pacjenta.

Zaproponowana przez Szpital „Drewnica” oferta programu rehabilitacyjnego jest bogata, z której pacjenci chętnie korzystają (co zostało potwierdzone przez pacjentów).

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*) oraz mając na względzie zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych w rodzaju *świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej* dokonali oględzin pomieszczeń Oddziału.

Oddział dysponuje przestronnymi pomieszczeniami przeznaczonymi do prowadzenia ww. zajęć rehabilitacyjnych, m.in. takimi jak: pracownia terapii zajęciowej, sala do zajęć psychoedukacyjnych, świetlica, sala sportowa. Wskazane pomieszczenia - ze względu na wyposażenie, wystrój i kolorystykę ścian – sprawiają wrażenie ciepłego i przyjaznego klimatu.

W wyniku oględzin ww. pomieszczeń, w tym jego wyposażenia i stanu utrzymania nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji przepisu art. 8 zd. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz ww. przepisów odrębnych.

Ponadto należy podnieść, iż w żadnym z wizytowanych przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta Oddziałów, pacjenci nie wnosili uwag/skarg dotyczących nieetycznych zachowań personelu. Głośno wyrażali zadowolenie z pobytu w ww. Oddziałach, podkreślając, że personel jest przyjaźnie i życzliwie do nich nastawiony (art. 8 zd. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

5. Wnioski

W wyniku przeprowadzonych działań należy stwierdzić, iż Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Ząbkach podejmuje stosowne działania w zakresie pozyskania środków finansowych w celu poprawy warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w kontekście realizacji praw pacjenta – co zasługuje na szczególne podkreślenie.

Niemniej, zidentyfikowane nieprawidłowości wskazują na naruszenia 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*);
- poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ww. ustawy).

6. Zalecenia

- 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*, w szczególności podjęcie stosownych działań w zakresie wykonania zaleceń organów kontroli wskazanych w *protokołach kontroli*, w kontekście zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa.
- 2) Doposażenie Oddziału ICD w szafki przyłóżkowe dla pacjentów;

- 3) Doposażenie pomieszczeń sanitarno – higienicznych w dozowniki z mydłem i pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia;
- 4) Stworzenie pacjentowi możliwości skorzystania z przepisu art. 14 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*, zgodnie z którym „osoba z zaburzeniami psychicznymi leczona w szpitalu psychiatrycznym może uzyskać zgodę ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania jej z zakładu, jeżeli nie zagraża to jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób”²³;
- 1) Zorganizowanie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów rozporządzenia *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*;
- 2) Zorganizowanie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* i ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*.

ZESPÓŁ
ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO
Beata Wróblewska
GŁÓWNY SPECJALISTA

KIEROWNIK ZESPOŁU
ds. Zdrowia Psychicznego

Grzegorz Błażewicz

ZESPÓŁ
ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO
Michał Hajduk
Michał Hajduk



²³ Rzecznik Praw Pacjenta nie ingeruje w kwestie medyczne, tj. w decyzje zespołu terapeutycznego o charakterze medycznym, jak np. kwalifikowanie pacjenta do możliwości skorzystania z okresowego przebywania poza szpitalem. Przedmiotem zainteresowania Rzecznika Praw Pacjenta jest jedynie to, czy w trakcie procesu leczniczego przestrzegane są prawa pacjenta wynikające z obowiązujących przepisów prawa, w tym art. 6 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* w zw. z art. 14 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*.

G.H.
Uit
B.

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu został przekazany do:

1. Pana Waldemara Gizy, Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Drewnica” Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Ząbkach; ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki;
2. Pana Adama Struzika, Marszałka Województwa Mazowieckiego; Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego; ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa;
3. Pani Małgorzaty Czerniawskiej – Ankiersztejn, Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, ul. Żelazna 79, 00-875 Warszawa;
4. Pana Jaromira Grabowskiego, Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora Budowlanego; Wojewódzki Inspektorat Nadzoru Budowlanego w Warszawie, ul. Czereśniowa 98, 02-456 Warszawa;
5. Pana prof. dr hab. Jacka Wciórki, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii; Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa;
6. Pani Anny Dudek, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego; ul. Rychlińskiego 1, 05-091 Ząbki;
7. Pana Adama Twarowskiego, Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa;
8. Pana Bartosza Arłukowicza, Ministra Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa;
9. Pani prof. dr hab. Ireny Lipowicz, Rzecznika Praw Obywatelskich, al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa.