

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

RzPP-ZZP-093-26-5/SF/BW/11

Warszawa, dnia 23 grudnia 2011 r.

Protokół kontroli doraźnej

przeprowadzonej przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 24 listopada 2011r. w Samodzielnym Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach.

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, zgodnie z brzmieniem którego „Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu”.

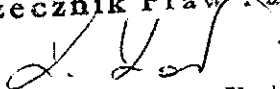
W związku z powyższym, nie poinformowano Dyrekcji Szpitala o zamiarze przeprowadzenia czynności w ww. placówce. Niemniej jednak, przed przystąpieniem do czynności kontrolnych pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta przekazali Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z inicjatywy Rzecznika Praw Pacjenta (z urzędu)², biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta.


W dniu 24 listopada 2011r. czynności kontrolne zostały przeprowadzone przez:

1. Beatę Wróblewską – Koordynatora Sekcji Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta;
2. Katarzynę Skrętowską – Inspektora w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta;

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

² Pismo Pani Krystyny Barbary Kozłowskiej, Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 23.11.2011r. (znak: RzPP-ZZP-093-26-4/BW/11)

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska


W. S.

3. Stanisława Frydrychowicza – Specjalistę pełniącego funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta;

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

Kontrola została przeprowadzona na podstawie napływających sygnałów dotyczących w szczególności domniemanego naruszenia art. 8 ustawy 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*⁴.

W dniu 24 listopada 2011 r. dr n. med. Waldemar Mrowiec, Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Branicach zapewnił kontrolujących, iż personel medyczny oddziałów zostanie poinformowany o prowadzonej kontroli. Pracownicy Szpitala w trakcie czynności kontrolnych w pełni współpracowali z osobami kontrolującymi.

2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach został wpisany do rejestru stowarzyszeń Nr KRS: 0000001963, Regon: 000291055, NIP 7481410004. Organem założycielskim jest Marszałek Województwa Opolskiego.

3. Kontrola i czynności podjęte w czasie kontroli

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, po okazaniu stosownych upoważnień do przeprowadzenia kontroli, podjęli w trybie natychmiastowym czynności kontrolne w Izbie Przyjęć oraz w następujących Oddziałach Szpitala, tj.:

1. Oddziale Psychiatrii Ogólnej „B”,
2. Oddziale dla Uzależnionych wobec, których orzeciono środek zabezpieczający „D-I”,
3. Oddziale Sądowo Psychiatrycznym o wzmocnionym zabezpieczeniu „D-II”;

W **Izbie Przyjęć** dokonano weryfikacji wpisów w dokumentacji medycznej zbiorczej, tj.: Księdze głównej przyjęć i wypisów, Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych, Raportcie lekarskim, w którym odnotowywano przebieg konsultacji oraz uzasadnienie

³ Nr upoważnień:

RzP-ZZP-093-26-1/BW/11

RzP-ZZP-093-26-2/BW/11

RzP-ZZP-093-26-3/BW/11

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

odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala. Przedmiotowa dokumentacja zawierała dane zgodne z § 26 i § 27 ust. 1 oraz § 30 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.⁵

W trakcie oględzin pomieszczeń Izby Przyjęć zweryfikowano również fakt wywiązania się Świadczeniodawcy z realizacji postanowień § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*⁶, tj. obowiązku wywieszania 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.

Oddział Psychiatrii Ogólnej „B” jest stacjonarnym oddziałem koedukacyjnym. W dniu kontroli stan pacjentów wynosił 70, dyżur pełniły 4 pielęgniarki i 2 sanitariuszy.

W wyniku czynności kontrolnych ustalono, iż wskazany Oddział jest wyposażony w system telewizji/monitoringu wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych i korytarzy oraz „system świetlny i dźwiękowy”. W razie wystąpienia sytuacji/zdarzeń wymagających podjęcia przez personel natychmiastowych działań interwencyjnych, personel posiadający przenośne piloty przekazuje sygnał świetlny i dźwiękowy do innych jednostek organizacyjnych Szpitala (tj. pracowników Izby Przyjęć, Oddziałów szpitalnych, portierni - zobligowanych do udzielenia pomocy).

W przestronnych pokojach łóżkowych, liczących od 2 do 5 łóżek zachowano odstępy między łózkami umożliwiające swobodny dostęp do pacjentów, oraz możliwość wyprowadzenia łóżka z sali. Powyższe spełnia wymagania określone w § 17-19 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*⁷.

Każdy z pacjentów dysponuje indywidualną szafką przyłóżkową oraz szafą przeznaczoną na odzież dzienną (zamykaną na klucz).

W Oddziale funkcjonuje jednoosobowa separotka z dostępem do pomieszczenia sanitarno-higienicznego. Niemniej jednak, zwrócono uwagę na usytuowanie łóżka pod ścianą, co jest nie zgodne z powyżej przytoczonym przepisem (§ 17 ww. rozporządzenia). Ponadto,

⁵ Dz. U. Nr 252, poz. 1697.

⁶ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

⁷ Dz. U. Nr 31, poz. 158.

w separacie zamontowany system ogrzewania umożliwia dostęp osoby izolowanej do grzejnika, co stanowi również naruszenie obowiązujących przepisów Załącznika nr 1 część X ust. 6 pkt 2 ppkt e do ww. rozporządzenia.

Dla pacjentów - każdego z wydzielonych odcinków Oddziału, tj. damskiego i męskiego - są dostępne pomieszczenia sanitarno-higieniczne, w których mieszczą się trzy natryski (w tym jeden z nich dostosowany dla osób niepełnosprawnych) oraz trzy wc (w tym jedno dostosowane dla osób niepełnosprawnych).

Ponadto, Oddział dysponuje pomieszczeniami, takimi jak: dyżurka pielęgniarska, gabinet zabiegowy, pomieszczenia do badań (pokoje lekarskie), pomieszczenia gospodarcze, sala pobytu dziennego z jadalnią oraz pracownia terapii zajęciowej. W dniu kontroli stwierdzono, iż wszystkie pomieszczenia utrzymane były w należytym stanie sanitarno - higienicznym i porządkowym.

Mając na względzie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć⁸, kontrolujący zweryfikowali organizację zajęć rehabilitacyjnych we wskazanym Oddziale. Stwierdzono, iż został opracowany *Tygodniowy plan zajęć dla pacjentów Oddziału Psychiatrii Ogólnej „B”*, z którego wynika, iż zajęcia rehabilitacyjne obejmują: ćwiczenia samoobsługi i rozwijanie umiejętności społecznych (treningi), działania psychoedukacyjne oraz inne formy terapii dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta (indywidualne zajęcia prowadzone przez psychologa).

Pomimo, iż ww. program realizowany jest tylko w dni robocze, pacjenci nie potwierdzili bezczynności i nudy w dni wolne od pracy, ponieważ mają możliwość korzystania z innych form zajęć, np.: gry na pianinie, gry w pin ponga, oglądania TV.

Natomiast, gdy zapytano pacjentów o system nagradzania za aktywne uczestnictwo w zajęciach rehabilitacyjnych, jedyną nagrodą, jaką wymienili pacjenci, to możliwość otrzymania wolnego wyjścia na teren Szpitala za udział w pracach porządkowych na terenie Oddziału. Przedmiotowa praktyka polega na przydzielaniu „punktów” za wykonanie określonych prac porządkowych (w świetlicy oddziału i/lub zapleczu kuchennym). Zebranie odpowiedniej ilości „punktów” pozwala na otrzymanie zgody personelu („przepustki”) uprawniającej do samodzielnego wyjścia na teren rekreacyjny Szpitala. Odmowa wykonywania czynności należących do obowiązków personelu sprzątającego pociąga za sobą - zgodnie z relacją pacjentów - brak możliwości uzyskania wspomnianej wyżej „zgody na

⁸ Dz. U. z 1995 r. Nr 127, poz. 614.

wolne wyjście”. Praktyka taka przez część pacjentów odbierana jest jako nakłanianie do wykonywania czynności należących do personelu sprząającego.

Rzeczona praktyka jest sprzeczna zarówno z art. 15 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*⁹ oraz § 6 ust. 1 – 3 cyt. rozporządzenia *w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć*.

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

Pacjenci również potwierdzili, iż mają zapewniony przez personel kontakt z osobami bliskimi, odwiedziny odbywają się codziennie w godzinach od 9:00 do 20:00. Aparat telefoniczny jest usytuowany w ogólnie dostępnym miejscu (korytarz) i nie ma żadnych ograniczeń w zakresie korzystania z połączeń telefonicznych. Tym samym, powyższe potwierdza, iż pacjenci mają zapewnione prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 *ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

W trakcie oględzin pomieszczeń Oddziału Psychiatrii Ogólnej „B” zweryfikowano również fakt wywiązania się Świadczeniodawcy z obowiązku wywieszania określonych informacji w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych. Na tablicy ogłoszeń wyeksponowano, m.in. informacje dotyczące:

- trybu składania skarg i wniosków;
- praw pacjenta;
- danych teleadresowych Rzecznika Praw Pacjenta;
- regulaminu organizacyjnego oddziału psychiatrycznego;
- tygodniowego planu zajęć dla pacjentów Oddziału Psychiatrii Ogólnej „B”;
- kontaktu z duszpasterzem;
- możliwości pobrania z dyżurki pielęgniarskiej aktów prawnych, takich jak: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego.

Ponadto, zespół kontrolny w wyniku przeprowadzonej analizy losowo wybranej historii choroby pacjenta przyjętego do szpitala psychiatrycznego bez zgody wymaganej w art. 22 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, ustalił, co następuje:

⁹ Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.

Wpisy w historii choroby (nr Ks. gł. 2150/2011) dokonano zgodnie z wymaganiami określonymi w § 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Załączniki historii choroby, tj.:

- Skierowanie do szpitala psychiatrycznego,
- 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 Głubczycach Wydział Rodzinny i Nieletnich,
- Postanowienie Sądu Rejonowego w Głubczycach 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 Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 listopada 1995 r. regulującego szczegółowy sposób działania szpitala psychiatrycznego w sprawach przyjmowania oraz wypisywania ze szpitala psychiatrycznego.¹⁰

Ponadto, mając na względzie art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego, kontrolujący sprawdzili sposób dokumentowania zastosowanego środka przymusu (unieruchomienia) wobec pacjenta (nr Ks. gł. 2150/2011). Poddano analizie wpisy w:

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

Nieprawidłowości w tym przedmiocie nie stwierdzono.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych w **Oddziale dla Uzależnionych wobec, których orzeczono środek zabezpieczający „D-I” i Oddziale Sądowo Psychiatrycznym o wzmocnionym zabezpieczeniu „D-II”** ustalono, co następuje:

W dniu kontroli w Oddziale D-I przebywało 18 pacjentów, natomiast w Oddziale D-II – 29. Z uwagi na fakt, iż osoby te zostały skierowane na mocy orzeczenia sądu na odpowiednią terapię, tym samym kontrolujących interesował program oferowany przez Szpital osadzonym pacjentom jak też warunki terapii, w szczególności pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa.

¹⁰ Dz. U. Nr 150, poz. 736.

W wyniku oględzin pomieszczeń ww. Oddziałów, stwierdzono iż stworzono odpowiednią infrastrukturę, spełniającą obowiązujące wymogi oddziałów przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających. Oddział D-I został oddany do użytku po gruntownym remoncie, tym samym został odpowiednio dostosowany pod kątem zapewnienia stałego nadzoru nad pacjentami. W Oddziale D-II trwały - na etapie końcowym - prace modernizacyjno-remontowe. Niemniej jednak, na dzień kontroli stwierdzono, iż wszystkie pomieszczenia utrzymane były w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym, spełniającym wymagania określone w rozporządzeniu 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.

Wskazane Oddziały zostały wyposażone w systemy telewizji wewnętrznej umożliwiającej obserwację drzwi wejściowych i korytarzy.

Ponadto stwierdzono, iż ww. Oddziały mają bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno-rekreacyjne, z którego codziennie pacjenci korzystają.

Kontrolujący zwrócili uwagę na kwestię dotyczącą poczucia bezpieczeństwa pacjentów, w szczególności czy nie dochodzi do aktów agresji/przemocy wśród pacjentów. Żaden z pytaných pacjentów nie potwierdził, by doświadczył przemocy i/lub kiedykolwiek był świadkiem ww. sytuacji/zdarzenia.

W wyniku analizy rozkładów zajęć proponowanych przez Szpital, należy stwierdzić, iż osadzeni pacjenci mają zapewnioną opiekę pod względem leczniczym, rehabilitacyjnym i resocjalizacyjnym. Z relacji pacjentów – udział w zajęciach odbywa się w trzech grupach zadaniowych, niemniej jednak, każdy z nich ma przydzielonego terapeuty, z którym indywidualnie pracuje. Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Porządkowym Szpitala, pacjenci deklarowali, iż są zobligowani do aktywnego uczestnictwa we wszystkich zajęciach, ponieważ za rzeczony udział w zajęciach otrzymują punkty – które wpływają na wynik oceny ich zachowań, uwzględniany w opinii przesyłanej do Sądu.

Pacjenci nie wnosili żadnych skarg/problemów do Zespołu kontrolnego w przedmiocie łamania, czy naruszania przysługujących Im praw pacjenta.

Na tablicach ogłoszeń w ogólnie dostępnych miejscach (korytarzach) wyeksponowano ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz informacje o możliwości skontaktowania się z Rzecznikiem Praw Pacjenta.

4. Wnioski

7
W.

W wyniku przeprowadzonych działań kontrolnych należy stwierdzić, iż w Samodzielnym Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- 1) Personel nie nosi identyfikatorów (art. 36 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. *o działalności leczniczej*¹¹ stanowi, iż osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego przedsiębiorstwem jest szpital, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby;
- 2) Pacjenci uczestniczą w pracach porządkowych (art. 15. ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego* stanowi, iż zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w szpitalach psychiatrycznych i w domach pomocy społecznej nie mogą być podporządkowane celom gospodarczym);
- 3) Brak systemu nagradzania uczestników zajęć terapeutycznych, zgodnego z § 6 ust. 1 – 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie *organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć*;
- 4) Separatka w Oddziale Psychiatrii Ogólnej „B” nie spełnia wymagań określonych w Załączniku nr 1 część X ust. 6 pkt 2 ppkt e 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 zdrowotnej*.

które, stanowią naruszenie 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 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*);
- poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*);

5. Zalecenia

- Wprowadzenie obowiązku noszenia przez personel Szpitala imiennych identyfikatorów;

¹¹ Dz. U. Nr 112, poz. 654

- Zaniechanie angażowania pacjentów w wykonywanie prac porządkowych należących do obowiązków personelu;
- Opracowanie i wdrożenie systemu nagradzania aktywnie uczestniczących w zajęciach rehabilitacyjnych;
- Dostosowanie pomieszczenia separatki do wymagań określonych w obowiązujących przepisach prawa;
- Zorganizowanie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Bole W. 6lewski
Katarzyna Strycharczyk

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

1. Wystąpienie do Pana Krzysztofa Nazimek, Dyrektora Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach; ul. Szpitalna 18, 48-140 Branice;
2. Wystąpienie do Pana Józefa Sebesta, Marszałka Województwa Opolskiego; Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego; ul. Piastowska 14, 45-082 Opole;
3. Wystąpienie do Pana dr Stanisława Piwowarczyka, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii; Centrum Terapii Nerwic, Zamek-Moszna, ul. Zamkowa 1, 47-370 Zielina.