

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

RzPP-ZZP-093-28-5/BW/KAS /11/12

Warszawa, dnia 16 stycznia 2012 r.

**Protokół kontroli doraźnej**

przeprowadzonej przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 23 listopada 2011 r. w Regionalnym Ośrodku Psychiatrii Sądowej 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*<sup>1</sup>, 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 okazali Panu Jerzemu Nogańskiemu, Zastępcy Dyrektora Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach, Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z inicjatywy Rzecznika Praw Pacjenta (z urzędu)<sup>2</sup>, biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta.

W dniu 23 listopada 2011 r. czynności kontrolne zostały przeprowadzone przez:

1. Beatę Wróblewską – Koordynatora Sekcji Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
2. Katarzynę Skrętowską – Inspektora w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego;
3. Stanisława Frydrychowicza – Specjalistę pełniącego funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego.

<sup>1</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

<sup>2</sup> Pismo Pani Krystyny Barbary Kozłowskiej, Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 18.11.2011r. (znak: RzPP-ZZP-093-28-4/BW/11)

*L. Krystyna Barbara Kozłowska*

1  
*[Signature]*

Osoby przeprowadzające kontrolę w ww. placówce posiadały imienne upoważnienia do przeprowadzenia działań kontrolnych, udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta<sup>3</sup>.

Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, osoby przeprowadzające kontrolę dokonały stosowanego wpisu w *Księżkę kontroli Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach*, znajdującej się w sekretariacie Dyrektora wskazanej placówki.

Kontrola została przeprowadzona w wyniku 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*<sup>4</sup>.

W dniu 23 listopada 2011 r. Pan Jerzy Nogański, Zastępca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach zapewnił kontrolujących, iż personel medyczny zespołów leczniczo-rehabilitacyjnych zostanie poinformowany o prowadzonej kontroli. Pracownicy Ośrodka w trakcie czynności kontrolnych w pełni współpracowali z osobami kontrolującymi.

## **2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego**

Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej w Branicach:

Regon: 531645674;

NIP: 7481454444;

Organem założycielskim jest Minister Zdrowia; Ośrodek jest państwową jednostką organizacyjną prowadzoną w formie jednostki budżetowej. Ośrodek przeznaczony jest do wykonywania orzeczeń sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego związanego z umieszczeniem w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.

## **3. Kontrola i czynności podjęte w trakcie kontroli**

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, po okazaniu stosownych upoważnień do przeprowadzenia kontroli, podjęli w trybie natychmiastowym czynności kontrolne w następujących Zespołach Ośrodka, tj.:

1. Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny „C”
2. Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny „B”

---

<sup>3</sup> Nr upoważnień:

RzP-ZZP-093-28-1/BW/11

RzP-ZZP-093-28-2/BW/11

RzP-ZZP-093-28-3/BW/11

<sup>4</sup> Dz. U. z 1994 Nr 111, poz. 535 z późn. zm.

Kontrolę we wskazanym Ośrodku zespół kontrolujący rozpoczął od oględzin *Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego „C”* (dalej: Zespół), który jest oddziałem psychiatrii sądowej o maksymalnym zabezpieczeniu. Zespół dysponuje 13 łózkami, w czasie kontroli stan pacjentów wynosił 11 osób.

Zespół podzielony jest na dwa odcinki obserwacyjne:

1) Odcinek obserwacyjny A, w tym:

- magazyn czystej pościeli,
- gabinet psychologa,
- gabinet lekarski,
- gabinet zabiegowy,
- cztery sale chorych,
- jadalnia,
- świetlica.

2) Odcinek obserwacyjny B, w tym:

- pomieszczenie porządkowe,
- wc pacjentów,
- wc personelu,
- dwie separatki,
- trzy sale chorych.

W dniu kontroli dyżur dzienny pełnili: 1 pielęgniarka koordynująca, 1 pielęgniarz zabiegowy, 1 pielęgniarka obserwacyjna, 2 sanitariuszy. W czasie kontroli w Zespole „C” obecni byli również psycholog oraz lekarz psychiatra, a także dwóch pracowników ochrony.

Dostępne dla pacjentów pomieszczenia sanitarno-higieniczne (WC i natryski) są dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Stworzono również odpowiednią infrastrukturę, spełniającą obowiązujące wymogi oddziałów przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających. 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*.

Ponadto, w przestronnych pokojach łóżkowych 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*<sup>5</sup>.

Każdy z pacjentów dysponuje indywidualną szafką przyłóżkową, zaś przybory toaletowe przechowywane są w podpisanych nazwiskiem pacjenta koszykach, co pozwala na utrzymanie porządku. Z informacji uzyskanych od pielęgniarki koordynującej wynika, iż wózek do rozwożenia przyborów toaletowych jest poddawany dezynfekcji raz w tygodniu zaś wymiana pojemników na przybory do golenia odbywa się co 2 tygodnie. Przybory do golenia są przechowywane w zamkniętym pomieszczeniu (w magazynie pościeli czystej) i są wydawane pacjentowi pod nadzorem personelu medycznego.

Odnosnie zapewnianych przez Ośrodek posiłków, pacjenci wyrazili w tym względzie zadowolenie zarówno co do jakości, jak i wielkości porcji.

Na terenie Ośrodka w pełni realizowany jest zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych, zaś z informacji uzyskanych od pielęgniarki koordynującej, potwierdzonej w rozmowie z pacjentami, wynika, że pacjenci uzależnieni od nikotyny objęci są pomocą terapeutyczną w tym zakresie. Na tej podstawie należy stwierdzić, iż w Ośrodku realizowane są dyspozycje zawarte w ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*<sup>6</sup> oraz ustawie z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*<sup>7</sup>.

W wyniku czynności kontrolnych ustalono również, iż Zespół jest wyposażony w system monitoringu wewnętrznego umożliwiającego obserwację drzwi wejściowych, korytarzy, świetlicy i jadalni, gabinetu zabiegowego oraz gabinetu lekarskiego i gabinetu psychologa. Zarejestrowane na nośnikach nagrania są przechowywane u kierownika Działu Ochrony przez okres jednego miesiąca. Personel Zespołu ma możliwość odtwarzania zarejestrowanego obrazu. W czasie kontroli żaden z pracowników Zespołu nie wiedział gdzie znajduje się instrukcja obsługi systemu monitoringu, chociaż z informacji uzyskanych zarówno od pielęgniarki koordynującej jak i pielęgniarza wynikało, że instrukcja ta jest dostępna.

Należy wskazać, iż powyższe ustalenia wskazują na realizację § 2 ust. 1 pkt 1 Załącznika nr 6 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. *w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego*

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 31, poz. 158.

<sup>6</sup> Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.

<sup>7</sup> tekst jednolity: Dz. U. 2006 r. Nr 122 poz. 851

*przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, a także art. 8 zd. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.*

Podczas kontroli w Zespole Leczniczo-Rehabilitacyjnym „C”, dokonano weryfikacji prowadzenia dokumentacji indywidualnej (na podstawie Historii choroby nr: 29/2009). Ustalono, iż dokumentacja medyczna jest prowadzona zarówno w formie papierowej jak i elektronicznej. Całość dokumentacji indywidualnej pacjentów przechowywana jest w oddzielnych segregatorach – opatrzonych imieniem i nazwiskiem pacjenta oraz numerem historii choroby, co pozwala na szybki wgląd w całość dokumentacji medycznej pacjenta (zarówno dokumentacji wewnętrznej jak i dokumentacji zewnętrznej).

Wydruk z dokumentacji, prowadzonej w formie elektronicznej, następuje po zapisaniu całej strony (formatu A4). Wpisy dokonywane w dokumentacji, prowadzonej w formie elektronicznej, są opatrzone imieniem i nazwiskiem osoby dokonującej wpisu. Nadzór nad prawidłowym dokonywaniem wpisów sprawuje pielęgniarka koordynująca, która pieczętuje okresowo wydruki z dokumentacji elektronicznej, które załączane są później w formie papierowej do całości dokumentacji pacjenta.

Należy również podnieść, iż na bieżąco dokumentowana jest kontrola sądu penitencjarnego (zarówno w Zespołach jak i przez sekretariat Dyrektora) oraz na bieżąco do dokumentacji medycznej załączana jest korespondencja pomiędzy placówką a sądem odnośnie pacjenta (w tym przesyłane na bieżąco opinie sądowo-psychiatryczne).

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 również sposób dokumentowania zastosowanego środka przymusu (unieruchomienia) wobec pacjenta (Historia choroby nr: 29/2009). 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 placówce opracowany jest *Standard postępowania przy stosowaniu przymusu bezpośredniego*, ponadto w każdym Zespole prowadzony jest rejestr unieruchomień, zaś Dyrektor placówki dysponuje oddzielnym rejestrem unieruchomień we wszystkich Zespołach Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach.

Nie stwierdzono również nieprawidłowości odnośnie prowadzenia dokumentacji zbiorczej.

Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, iż dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.<sup>8</sup>

W trakcie oględzin pomieszczeń 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*<sup>9</sup>, tj. obowiązku wywieszania określonych informacji w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych. Stwierdzono, że Świadczeniodawca wyeksponował na tablicy ogłoszeń informacje dotyczące m.in.:

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

Niemniej odnośnie informacji dotyczącej praw pacjenta, opracowana i udostępniona jest „*Karta praw i obowiązków pacjenta w ROPS Branice*” (dokument ten pacjenci otrzymują również w formie papierowej w dniu przyjęcia do placówki). Prawa pacjenta opracowane w powyższej Karcie wyszczególnione są na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. *o zakładach opieki zdrowotnej*<sup>10</sup> który to akt prawny został uchylony w dniu 1 lipca 2011 r. Nie ma natomiast informacji dotyczących praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

Należy jednak wskazać, iż pielęgniarka koordynująca poinformowała, że pacjentom jest udostępniana powyższa ustawa oraz inne akty prawne, w tym ustawa *o ochronie zdrowia psychicznego*. Informacja ta została potwierdzona w rozmowie z pacjentami.

Na tablicy ogłoszeń wyeksponowano ponadto informacje odnośnie:

- regulaminu organizacyjnego Zespołu;
- planu dnia;
- jadłospisu.

---

<sup>8</sup> Dz. U. Nr 252, poz. 1697.

<sup>9</sup> Dz. U. Nr 81, poz. 484.

<sup>10</sup> Dz. U. Nr 91 poz. 408

Pacjenci potwierdzili, iż mają zapewniony kontakt z osobami bliskimi. Odwiedziny odbywają się codziennie w godzinach od 9:00 do 17:30, zaś 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, o którym mowa w art. 33 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

Odnosnie relacji pacjentów z personelem Zespołu, pacjenci określali ją jako dobrą wskazując, że personel jest miły i pomocy, nie wykazujący działań lub zachowań będących sprzecznych z zasadami etyki zawodowej.

Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić realizację przepisu zawartego w art. 8 zd. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

Z uwagi na fakt, iż pacjenci Ośrodka zostali do niego skierowani na mocy orzeczenia sądu na odpowiednią terapię, tym samym kontrolujących interesował program oferowany przez Ośrodek osadzonym pacjentom jak też warunki terapii, w szczególności pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa.

Mając również 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 zajęć*<sup>11</sup>, kontrolujący zweryfikowali organizację zajęć rehabilitacyjnych w Ośrodku stwierdzając, co następuje:

Pacjenci Zespołu dzieleni są na dwie grupy. Terapia zajęciowa dla każdej z grup odbywa się raz dziennie, od poniedziałku do piątku. Pacjenci mają do wyboru zajęcia plastyczne (manualne) lub sportowe (zajęcia ruchowe w sali gimnastycznej lub na spacerowniku), zaś dwa razy w tygodniu - we wtorki i czwartki - mogą korzystać z „sali relaksacyjnej”, gdzie znajduje się telewizor, gry planszowe obraz biblioteka.

Zajęcia terapeutyczne prowadzone są zawsze przez dwie osoby (jeden terapeuta i jeden prowadzący).

Ponadto, w ramach terapii zajęciowej, przy sprzyjającej pogodzie i wyrażonej przez pacjentów chęci, odbywa się grillowanie na zewnętrznym terenie Ośrodka.

Na terenie Zespołu odbywają się trzy razy w tygodniu zajęcia z psychologiem lub pracownikiem socjalnym, raz w tygodniu zajęcia medyczne z lekarzem lub z pielęgniarką – z zakresu profilaktyki i promowania zdrowego stylu życia, oraz społeczność terapeutyczna.

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

7  
W. S.

Organizowane są też spotkania „teamów”. W tych spotkaniach uczestniczą: lekarz psychiatra, psycholog, pielęgniarka koordynująca, pracownik socjalny oraz instruktor terapii zajęciowej. Podczas spotkań omawia się sposób funkcjonowania danego pacjenta w zespole, jego negatywne zachowania i środki prowadzące do poprawy zachowania pacjenta.

Co najmniej raz w tygodniu każdy pacjent ma indywidualne zajęcia z psychologiem.

Zespoły mają też dostęp do ogrodzonego terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno-rekreacyjne, z którego pacjenci codziennie korzystają. Formą terapii zajęciowej są również spacer, które każda z grup odbywa 2 razy dziennie (po 1,5 h) od poniedziałku do piątku, oraz raz dziennie w soboty i niedziele.

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

W wyniku analizy rozkładów zajęć proponowanych przez Ośrodek należy stwierdzić, iż osadzeni pacjenci mają zapewnioną opiekę pod względem leczniczym, rehabilitacyjnym i resocjalizacyjnym.

Niemniej jednak, zespół kontrolujący stwierdził brak opracowanych indywidualnych programów zajęć rehabilitacyjnych, a więc realizacji przepisu § 3 rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej *w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć.*

Pomimo, iż program zajęć 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, m.in.:

- oglądanie telewizji (po godzinie 22:00 dopuszcza się indywidualne oglądanie telewizji za zgodą Kierownika Zespołu)
- słuchanie muzyki (sprzęt elektroniczny, typu odtwarzacze MP3 itp. oraz kable zasilające np. radiomagnetofon, pacjentowi wydaje poranna zmiana zaś na noc jest on zwracany do dyżurki),
- czytanie książek (na życzenie pacjenta są wypożyczane wskazane przez niego pozycje) i gazety (dostarczane codziennie do Zespołu).
- gry planszowe i inne.

Pacjenci nie zgłaszali do zespołu kontrolującego skarg/problemów w przedmiocie łamania, czy naruszania przysługujących im praw pacjenta.

8  
W...  
W...



Kontrolę we wskazanym Ośrodku zespół kontrolujący zakończył na oględzinach *Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego „B”* (dalej: Zespół), który jest oddziałem psychiatrii sądowej o maksymalnym zabezpieczeniu. Zespół dysponuje 28 łózkami. W trakcie kontroli w Zespole obecni byli: trzy pielęgniarki (w tym jedna pielęgniarka koordynująca) trzech sanitariuszy oraz jeden pracownik socjalny i lekarz psychiatra oraz dwóch pracowników ochrony.

Wyniki przeprowadzonej w tym Zespole kontroli, są analogiczne do ustaleń wynikających z oględzin *Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego „C”*.

#### 4. Wnioski

W wyniku przeprowadzonych działań kontrolnych należy pozytywnie ocenić realizację obowiązków nałożonych na Świadczeniodawcę.

Incydentalne uchybienie to brak opracowania w Regionalnym Ośrodku Psychiatrii Sądowej w Branicach indywidualnych programów zajęć rehabilitacyjnych, co stanowi naruszenie § 3 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*.

#### 5. Zalecenia

- Opracowanie indywidualnych programów zajęć rehabilitacyjnych, uwzględniających indywidualne problemy i deficyty pacjentów;
- Uaktualnienie *Karty praw i obowiązków pacjenta w ROPS Branice*, w tym wykazanie praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

Małgorzata Wójcik  
Katarzyna Słupkowski

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

1. Wystąpienie do Pana Wiesława Gadeckiego, Dyrektora Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach; ul. Szpitalna 19, 48-140 Branice;
2. Wystąpienie do Pana Andrzeja Włodarczyka, Podsekretarza Stanu, Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa;
3. Wystąpienie do Pana dr Stanisława Piwowarczyka, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii; Centrum Terapii Nerwic, Zamek-Moszna, ul. Zamkowa 1, 47-370 Zielina.