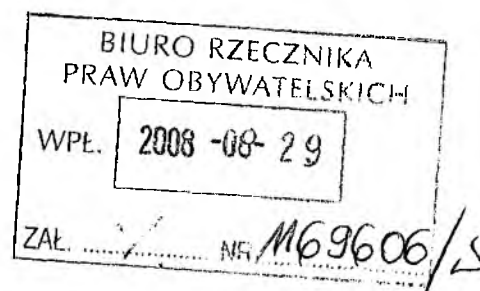




**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
RPO-596170-X/08/MJ**

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Warszawa, dnia 26 sierpnia 2008 r.



**Notatka z wizytacji
Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki
Zdrowotnej im. Prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie**

W dniu 21 sierpnia 2008 r., z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich dr Janusza Kochanowskiego, pracownicy Zespołu Zespołu Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców w Biurze RPO: Tomasz Gellert – dyrektor Zespołu i Marta Junk – radca oraz p.o. zastępca dyrektora Zespołu Zespołu Prawa Karnego Wykonawczego Ewa Dawidziuk i referent prawny w tym Zespole Agnieszka Żygas, przeprowadzili wizytację Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Prof. Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie. Celem wizytacji było zapoznanie się ze stanem przestrzegania praw pacjentów Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem przyjęć bez zgody osób z zaburzeniami psychicznymi oraz stosowania środków przymusu bezpośredniego.

W toku wizytacji Szpitala przeprowadzono rozmowy z zastępcą dyrektora ds. leczenia, zapoznano się w niezbędnym zakresie z ogólną dokumentacją medyczną oraz losowo dobraną dokumentacją indywidualną pacjentów przyjętych do Szpitala, w tym bez zgody. Na jednym z oddziałów szpitalnych o profilu ogólnopsychiatrycznym przeprowadzono rozmowy z ordynatorem i innymi osobami z personelu medycznego, zapoznano się z warunkami, w jakich przebywają i leczeni są

pacjenci. Na oddziale tym, a ponadto na oddziale leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, na podstawie losowo dobranych przypadków, zapoznano się z procedurą stosowania środków przymusu bezpośredniego.

W zał. 1 poz. 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179 poz. 1854 ze zm.), szpital wymieniony jest jako placówka przeznaczona do leczenia 30 osób chorych, skierowanych do szpitala na podstawie orzeczenia przez sąd karny zastosowania leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego w warunkach zabezpieczenia podstawowego. Z uzyskanych informacji wynika, że na przyjęcie do Szpitala oczekuje zwykle 3-5 osób, wobec których Sady orzekły zastosowanie leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 20 kwietnia 2005 r. w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, Szpital znajduje się również w wykazie zakładów przeznaczonych do leczenia nieletnich skierowanych przez sąd rodzinny do placówki dysponującej warunkami wzmocnionego zabezpieczenia. W praktyce jednakże Szpital nie prowadzi takiego oddziału.

W trakcie prowadzonej wizytacji ustalono, że w Szpitalu nie melduje się na pobyt czasowy pacjentów przebywających na leczeniu przed upływem 24 godzin od chwili przybycia, nie prowadzi się zbioru danych tych osób w formie książki zameldowań lub systemie informatycznym. Powyższa praktyka pozostaje w kolizji z art. 10 ust. 2 i art. 13 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006, Nr 139, poz. 993 ze zm.).

Szpital mieści się w kompleksie budynków położonych w dużym parku. Część obiektów szpitalnych poddana została remontowi generalnemu, co korzystnie rzutuje na warunki leczenia oraz warunki bytowe stworzone chorym. Na wizytowanym oddziale pacjenci przebywają w kilkuosobowych salach. Wyodrębniony jest odcinek obserwacyjny, w którym przebywają chorzy wymagający szczególnego nadzoru. W

dniu wizytacji pomieszczenia udostępnione pacjentom utrzymane były w czystości. Na każdym oddziale jest palarnia.

Personel szpitala respektuje prawo chorych do porozumiewania bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami oraz prowadzenia korespondencji bez kontroli (korespondencja jest dostarczana pacjentom bezpośrednio przez listonosza).

Sposób prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych wydaje się spełniać podstawowe wymogi, określone w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U. z 1995 r. nr 127, poz. 614)*. Zajęcia odbywają się 5 razy w tygodniu, po 4 godziny dziennie w sali terapeutycznej. Zgodnie z *rozporządzeniem*, programy rehabilitacyjne są przygotowywane indywidualnie dla każdego pacjenta i przy jego współdziałaniu. Do uchybień zaliczyć należy fakt, że pacjentom biorącym aktywny udział w zajęciach rehabilitacyjnych nie wypłaca się nagród pieniężnych, przewidzianych w §6 ust. 2 *rozporządzenia*, wynoszących od 5 do 30% najniższego wynagrodzenia. Według uzyskanych wyjaśnień, pacjenci otrzymują natomiast drobne nagrody rzeczowe.

Analiza dokumentacji medycznej nie wskazała na nieprawidłowości w zakresie procedury przyjmowania do szpitala osób z zaburzeniami psychicznymi za ich pisemną zgodą lub bez zgody. Wyrażając zgodę, osoba przyjmowana składa swój podpis w dokumentacji medycznej. Natomiast w przypadkach przyjęcia bez zgody, w sposób prawidłowy jest zawiadamiany sąd rodzinny i opiekuńczy. Pacjenci są też informowani o przyczynach przyjęcia do szpitala i przysługujących im prawach – w momencie przyjęcia do szpitala, a w przypadku, gdy przyjmowany pacjent jest w stanie uniemożliwiającym z nim kontakt - niezwłocznie kiedy będzie w stanie je zrozumieć.

Z analizy dokumentacji zbiorczej oraz wybranych akt indywidualnej dokumentacji medycznej wynika, że na wizytowanym oddziale ogólnopsychiatrycznym spośród środków przymusu bezpośredniego stosuje się przytrzymanie, przymusowe podanie leków oraz unieruchomienie za pomocą pasów (w łóżku pacjenta, na Sali chorych). Nie jest stosowana izolacja, oddział nie dysponuje stosownym pomieszczeniem. Unieruchomienie wykonywane jest pod stałym nadzorem

pielęgniarki, w sposób zapewniający bezpieczeństwo choremu, wobec którego zastosowano przymus, a także oraz innym pacjentom. Podkreślić należy wstrzemięźliwe sięganie po ten środek oraz wyłącznie na podstawie przesłanek ustawowych. Na oddziale stosuje się prawidłową praktykę wdrażania procedury dotyczącej przymusu także w przypadku, gdy unieruchomienie jest stosowane na prośbę pacjenta. Ponadto personel jest szkolony w zakresie zasad stosowania przymusu bezpośredniego. Wątpliwości budzi natomiast stosowana na Oddziale praktyka przesyłania zawiadomień o zastosowaniu unieruchomienia do zastępcy dyrektora ds. medycznych upoważnionego do oceny zasadności zastosowania tego środka, dopiero po zakończeniu jego stosowania w stosunku do konkretnego pacjenta. Może to w wypadku stosowania unieruchomienia przez dłuższy czas spowodować przekroczenie trzydniowego terminu na tę ocenę, określonego w art. 18 ust. 6 ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego*. W części kart zastosowania unieruchomienia lub izolacji stwierdzono brak podpisów pielęgniarek w stosownych rubrykach tabeli obserwacji, sporadycznie brakuje też pieczętek lekarzy ordynujących zastosowanie unieruchomienia.

Uwagi i wnioski

1. Szpital sprawia wrażenie placówki przyjaznej pacjentom. Dostrzegalny jest życzliwy stosunek personelu medycznego do chorych i ich problemów. Ordynator wizytowanego oddziału ogólnopsychiatrycznego wykazał się znakomitą znajomością przepisów prawa dotyczących ochrony zdrowia psychicznego.
2. Stosownych korekt wymaga system rehabilitacji w zakresie nagradzania uczestników zajęć rehabilitacyjnych;
3. Należy przywrócić stan zgodny z prawem w zakresie wykonania przez pacjentów oraz administrację szpitala czynności, wynikających z obowiązku meldunkowego.

Sporządziła
Marta Junk
Marta Junk
Radca