

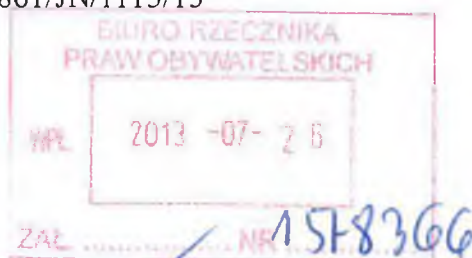
RPO-726429 / 13

**KOMISJA PSYCHIATRYCZNA
DO SPRAW ŚRODKÓW ZABEZPIELAJĄCYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA**

Siedziba Komisji i Obsługi Kancelaryjno – Administracyjnej:
Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej, ul. Zalesie 1A, 09 - 500 Gostynin, skr. poczt. 139
tel. 24 235 79 92 fax 24 235 00 29
e-mail: komisja@rops-gostynin.pl

Gostynin, dnia 17.07.2013r.

ROPS/KP/003/0/861/JN/1115/13



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Justyna Róża Lewandowska
Dyrektor Zespołu
Al. Solidarności 77
00 - 090 Warszawa
sygn. akt: RPO-726429-VII-720.1/13/PK

Komisja na posiedzeniu w dniu 17.07.2013r. zapoznała się z raportem Biura Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczącym Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr Emila Cyrana w Lublińcu.

Łacząc wyrazy szacunku

sekretarz Komisji Psychiatrycznej
ds. Środków Zabezpieczających

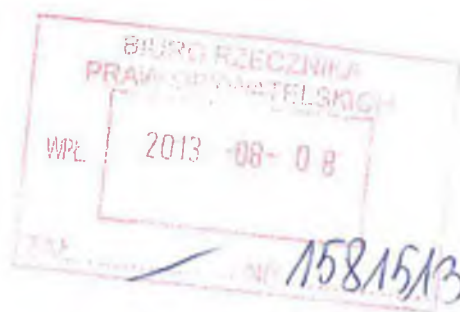
Dr n. med. Ryszard Wardeński



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Zastępca
Rzecznika Praw Pacjenta
Izabela Jakubczak-Rak

RzPP-SRzPP-073-4-2/BW/2013

RPO-726 429/13
05.08.
Warszawa,2013 r.



~~Pan~~
~~Henryk Kromolowski~~
~~Dyrektor~~
~~Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego~~
~~im. dr Emila Cyrana w Lublińcu~~
~~ul. Grunwaldzka 48~~
~~42-700 Lubliniec~~

Szczególny Ponię Dyrektorej

W związku z otrzymaną informacją o wynikach kontroli¹ odnośnie stopnia przestrzegania praw osób umieszczonych w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. dr Emila Cyrana w Lublińcu w ramach środka zabezpieczającego, zwracam się z prośbą o przesłanie do Rzecznika Praw Pacjenta informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych Krajowego Mechanizmu Prewencji działającego z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich sformułowanych w ramach przedmiotowej kontroli.

Zakres stwierdzonych nieprawidłowości dotyczył m.in.:

- 1) braku pełnej obsady personelu w Oddziale Psychiatrii Sądowej, realizującym wzmocniony środek zabezpieczający;

Na Świadczeniodawcy ciąży obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa oraz właściwych warunków pobytu osobom hospitalizowanym w ww. Zakładzie na mocy orzeczeń Sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia.

¹ Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. dr Emila Cyrana w Lublińcu z dnia 27.06.2013 r. (RPO-726429-VII-720.1/13/PK)

Zgodnie z brzmieniem § 4 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2013 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zdań komisji psychiatrycznych do spraw środków zabezpieczających*², „zakłady psychiatryczne zapewniają stałą obecność personelu, w tym personelu ochrony, na terenie zakładu albo – w przypadku dysponowania warunkami wzmocnionego zabezpieczenia w części zakładu – w tej części zakładu, w godzinach dziennych (od godziny 7:00 do 22:00) w liczbie nie mniejszej niż 1/3 pojemności odpowiednio zakładu albo części zakładu i w godzinach nocnych (od godziny 22:00 do 7:00) w liczbie nie mniejszej niż 1/6 pojemności odpowiednio zakładu albo części zakładu.”

Powyższe ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa nie tylko pacjentom hospitalizowanym, ale również pozostałym osobom, przebywającym na terenie podmiotu leczniczego.

- 2) pozostawiania pacjentów wobec których zastosowano środek przymusu bezpośredniego, w postaci unieruchomienia pasami bezpieczeństwa w salach wieloosobowych bez zastosowania parawanu;

Zgodnie z § 7 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*³, przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym. W przypadku braku możliwości umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w pomieszczeniu jednoosobowym przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w sposób umożliwiający oddzielenie tej osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu oraz zapewniający poszanowanie jej godności i intymności, w szczególności przez wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych bez obecności innych osób.

- 3) sposobu prowadzenia dokumentacji stosowania środka przymusu bezpośredniego;

Podano przykłady, które wskazywały na nierzetelność w prowadzeniu *Kart zastosowania unieruchomienia lub izolacji*, tj.:

- braku informacji o przedłużaniu unieruchomienia oraz podsumowaniu całkowitego czasu zastosowanego środka przymusu bezpośredniego;

² Dz. U. z 2013 r. poz. 64.

³ Dz. U. z 2012 r. poz. 740

- braku czytelnych podpisów osób zlecających, przedłużających i kończących stosowanie przymusu;
- braku danych osób biorących udział w jego zastosowaniu.

Powyższe wiąże się z niewywiązaniem Świadczeniodawcy z realizacji przepisów §13 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania* oraz §10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁴.

Ponadto wskazano, że „na karcie przymusu i w dokumentacji medycznej widnieją wpisy, iż przymus został zastosowany na życzenie” pacjenta wraz z opisem z którego wynika, że pacjent był niespokojny, napięty i agresywny werbalnie.” Jak słusznie przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podkreślają, stosowanie środków przymusu bezpośredniego „na życzenie” pacjenta jest działaniem bezprawnym.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*, przymus bezpośredni⁵ wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w przedmiotowej ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy konkretny przepis do tego upoważnia albo osoby te:

- 1) dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu bądź innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu;
- 2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkodzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu;
- 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej opieki społecznej.

Artykuł 18 powołanej ustawy odsyła również do przypadków przewidzianych w ustawie, kiedy przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi jest dopuszczalny. Odnosi się to m.in. do takich sytuacji, gdy zachodzi konieczność wykonania badań psychiatrycznych (art. 21 ustawy), dokonania niezbędnych czynności leczniczych wobec osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody oraz w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez te osoby szpitala psychiatrycznego (art. 34 ustawy).

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

⁵ Przymusem bezpośrednim w rozumieniu przepisu art. 3 pkt 6 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego* jest: przytrzymanie, przymusowe zastosowanie leków, unieruchomienie i izolacja.

Niemniej ustawodawca w art. 12 ustawy podkreśla, że przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osób z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tych osób uciążliwy.

W związku z powyższym, stosowanie środka przymusu bezpośredniego wobec pacjenta, jako działanie prewencyjne jest bezprawne.

- 4) sposobu prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej, w szczególności *Indywidualnych kart zleceń lekarskich*;

W przedmiotowym *Raporcie* podano, iż ww. dokumentacja medyczna prowadzona jest w sposób uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację osoby wykonującej leczenie (pielęgniarki) oraz faktu, w jakiej części to zlecenie zostało wykonane. Ponadto, wynik analizy *Indywidualnych kart zleceń lekarskich* wskazał na brak informacji o dawkach zlecanego leku oraz formy i drogi jego podania. Cytując, „*niejasne są także wpisy dotyczące zmian dawkowania leków, drogi ich podania oraz ich odstawienia.*” Z uwagi na obowiązującą w Oddziale formę ww. *karty*, w której dokonywane są wpisy z prowadzenia farmakoterapii, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecili opracowanie stosownego wzoru karty zleceń, zgodnego z obowiązującymi przepisami.

W kontekście powyższego, należy wskazać, iż art. 23 ust. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, stanowi, iż pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielanych mu świadczeń zdrowotnych. W celu realizacji wskazanego prawa, podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną, zgodnie z przepisami art. 24 ust. 1- art. 27 ww. ustawy. Wskazana regulacja wiąże się z prawem pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 ustawy). Przedmiotową kwestię dotyczącą sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

- 5) zapewnienia pacjentom umieszczonym w szpitalu psychiatrycznym w ramach podstawowego środka zabezpieczającego możliwości korzystania ze spacerów;

W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż możliwość przebywania na świeżym powietrzu (zabezpieczony ogródek przy oddziale, spacer po terenie rekreacyjnym szpitala itd.) – co wielokrotnie podkreślają pacjenci w rozmowach z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego – korzystnie wpływa na ich samopoczucie, wtórnie również na stan

zdrowia oraz motywację do dalszej hospitalizacji. Oczywistym wydaje się, iż długotrwałe przebywanie w zamkniętej przestrzeni oddziału psychiatrycznego – może wpływać demotywująco do dalszego leczenia, stanowić źródło stresu, napięć także w relacjach interpersonalnych. Ponadto, pozbawienie człowieka możliwości zaspokojenia naturalnej i podyktowanej także względami zdrowotnymi potrzeby, jaką stanowi przynajmniej krótkotrwałe codzienne przebywanie na świeżym powietrzu, jest trudne do zaakceptowania.

W związku z powyższym, podjęcie działań w zakresie zaadoptowania części terenu placówki na ww. potrzeby pacjentów - jest wskazane.

- 6) braku/ograniczenia z możliwości do realizacji prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, tj.: braku odpowiednich warunków do realizacji odwiedzin pacjenta przez osoby bliskie;

W *Raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji* wskazano, iż w odwiedzinach nie mogą uczestniczyć dzieci do 14 roku życia. Mając na względzie powyższe, zalecono stworzenie pacjentom internowanym i ich rodzinom warunków do realizacji odwiedzin z zachowaniem prawa do prywatności i bezpieczeństwa osób odwiedzających.

W kontekście powyższego należy wskazać, iż wprowadzenie granicy 14 roku życia wobec osób odwiedzających pacjentów nie znajduje uzasadnienia ani na gruncie prawa cywilnego, ani Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego, co może wskazywać na relikw systemu, w którym 14 rok życia był statystycznym wiekiem zakończenia edukacji w szkole podstawowej. 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. Analogiczny przepis znajdujemy w ustawie o *ochronie zdrowia psychicznego*. Art. 13 przywołanej ustawy stanowi, iż osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym (...) ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli. Komentowane przepisy obligują świadczeniodawcę do zapewnienia ww. prawa hospitalizowanym.

Należy podnieść, iż ustawodawca wprowadził możliwość ograniczenia przez kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważnionego przez niego lekarza - praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu

na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu. Tym samym podmiot leczniczy może ograniczyć prawo pacjenta, ale nie pozbawić pacjenta prawa do utrzymywania osobistych kontaktów z innymi osobami bez rozróżnienia na wiek, jeżeli przemawiają za tym względy organizacyjne. Ponadto wydaje się, iż wprowadzenie rzeczonoego ograniczenia powinno być każdorazowo uzasadniane przez kierownika zakładu. Zatem wskazane jest – jak proponują przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji – zorganizowanie (wydzielenie) pomieszczenia dla osób odwiedzających.

W przedmiocie omawianej kwestii w załączeniu przekazuję opinię prof. Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z dnia 24 maja 2012 r.

7) sposobu prowadzenia terapii w zakresie leczenia odwykowego;

W Raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji wskazano, iż „oferta terapeutyczna w zakresie leczenia odwykowego jest (...) zdecydowanie niewystarczająca. Brakuje w jej ramach możliwości kompleksowego leczenia odwykowego pacjentów uzależnionych”. Zalecono, by w ramach podejmowanych przez kadrę medyczną działań w zakresie podnoszenia standardów usług medycznych uwzględniona została także opieka nad pacjentami uzależnionymi od alkoholu.

8) ubogiej oferty terapii zajęciowej;

W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji „zbyt ograniczona jest ilość i zakres zajęć dotyczących terapii zajęciowej, co biorąc pod uwagę charakter leczonych oddziałach zaburzeń oraz długość pobytów hospitalizowanych pacjentów, stanowi wydatny niedostatek w zakresie oferty terapeutyczno-rehabilitacyjnej.”

Warto w tym miejscu podnieść, iż w doktrynie przedmiotu, terapia zajęciowa jest formą psychoterapii (...), pozwala na wykorzystanie aktywności chorych w leczeniu zaburzeń psychicznych (...), dostarcza pacjentowi wielu okazji do kierowania własną aktywnością i eksperymentowania w odgrywaniu nowych ról, w pokonywaniu bierności i zależności od otoczenia⁶. Ponadto podnosi się, iż „zajęcia terapeutyczne dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów powinny być integralną częścią postępowania leczniczo-

⁶ J. Meder, *Rehabilitacja*, [w]: *Psychiatria Tom III Terapia Zagadnienia etyczne, prawne, organizacyjne i społeczne*; pod redakcją A. Bilikiewicza, S. Pużyńskiego, J. Rybakowskiego, J. Wciórki, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner Wrocław 2003. s.315.

rehabilitacyjnego⁷”. Dobór metod oddziaływań terapeutycznych ustala się na podstawie określonych deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych pacjenta. Takiej analizy dokonują członkowie zespołu rehabilitacyjnego, tj. lekarz, psycholog, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy. Należy podnieść, iż w *rozkladach dnia zajęć rehabilitacyjnych* powinny być uwzględniane różnorodne formy zajęć, obejmujące zajęcia indywidualne i grupowe. Dobór zajęć powinien uwzględniać aktualny stan psychiczny, możliwości fizyczne i poziom społeczno-kulturalny pacjenta. Terapia zajęciowa stanowi tę formę rehabilitacji w psychiatrii, która stwarza pacjentom najmniej trudności i wymagań, a więc powinna być stosowana przede wszystkim w najcięższych przypadkach.

Ponadto, w przedmiotowym *Raporcie* wskazano, iż w „*Programie diagnostyczno-terapeutycznym*” wymieniono jedną z form nagradzania pacjentów, tj. uczestnictwo w okazjonalnych spotkaniach, takich jak: Thusty Czwartek, grillowanie. W tym miejscu należy zgodzić się z przedstawicielami Krajowego Mechanizmu Prewencji, „*ww. formy oddziaływań, powinny być raczej normą terapeutyczno-rehabilitacyjną dla wszystkich pacjentów przebywających w Oddziale, a nie tylko formą nagrody dla osób wyróżniających się w realizacji ww. Programu.*”

Powyższe wskazuje na naruszenie następujących praw pacjenta, wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*⁸ (dalej: ustawa), tj. 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);
- poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy);
- poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ustawy);
- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy);
- informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy);

⁷ S. Dąbrowski, [w]: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa 1997. s. 103.*

⁸ tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742.

W związku z powyższym, wnoszę – jak na wstępie - o przesłanie do Rzecznika Praw Pacjenta informacji o podjętych działaniach w kierowanej przez Pana Dyrektora Placówce.


powiżniem
ZASTĘPCA
RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Izabela Jankowska-Rak

Załącznik:

Kopia pisma Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z dnia 24 maja 2012 r.

Do wiadomości:

- 1) Pani prof. dr hab. Irena Lipowicz, Rzecznik Praw Obywatelskich; Aleja Solidarności 77, 00-090 Warszawa;
- 2) Pan Mirosław Sekuła, Marszałek Województwa Śląskiego; Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice;
- 3) Pan dr hab. n. med. Robert Pudło, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii; Katedra Psychiatrii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S.A.; ul. Pyskowska 49, 42-612 Tarnowskie Góry;
- 4) Pani Aleksandra Wachocka, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego; Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr Emila Cyrana w Lublińcu, ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec.



Wojewódzki Szpital
Neuropsychiatryczny
im. dr Emila Cyrana
w Lublińcu

ul. Grunwaldzka 48
42-700 Lubliniec

tel. +48 34 3532800
+48 34 3532810
fax +48 34 3562880
wsnlc@gazeta.pl
www.wsnlc.pl

Izba Przyjęć
tel. +48 34 3532856

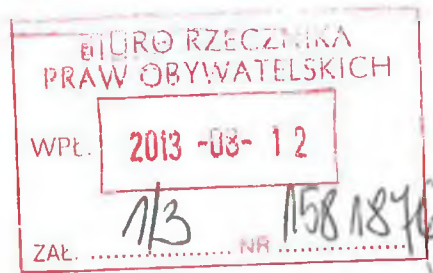


RPO-726429 / 13

Lubliniec; dn. 06.08.2013 r.

DPD-01/13/11/2013

Do nr pisma: RPO-726429-VII-720.1/13/PK



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. dr Emila Cyrana w Lublińcu w załączeniu przesyła wyjaśnienia
skierowane do Sądu Okręgowego w Częstochowie.

Z poważaniem

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. dr Emila Cyrana w Lublińcu

dr Henryk Kromotowski

Załącznik:

- pismo nr DPD-01/13/10/2013 z dn. 06.08.2013 r.

Lubliniec; dn. 06.08.2013 r.

DPD-01/13/10/2013

Do numeru pisma: III PN-453-8/13

**Sąd Okręgowy w Częstochowie
Wydział III Penitencjarny i Nadzoru
nad wykonywaniem Orzeczeń Karnych
ul. Dąbrowskiego 23/35
42-200 Częstochowa**

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr Emila Cyrana w Lublińcu w odpowiedzi na pismo z dn. 16.07.2013 r. w sprawie nadesłania informacji odnośnie sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych z Krajowego Mechanizmu Prewencji składa następujące wyjaśnienia.

W związku z zaleceniem dotyczącym zwiększenia zatrudnienia personelu w Oddziale dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, w celu osiągnięcia wskaźnika wymaganego przepisami prawa informujemy, iż liczbę personelu dostosowano zgodnie z wymaganiami NFZ do liczby łóżek kontraktowych – 49. W przypadku wzrostu kontraktu liczba personelu zostanie proporcjonalnie zwiększona do liczby łóżek statutowych.

W przypadku zaleceń dotyczących:

1. bezwzględnego przestrzegania warunków stosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, które określono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania;
2. rezygnacji z praktyki stosowania środków przymusu bezpośredniego „na życzenie” pacjenta;
3. odniesienia się do nieprawidłowości w dokumentowaniu przypadków unieruchomień pacjentów;

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego informuje, iż podjęte zostały odpowiednie czynności mające na celu wykluczyć wszelkie nieprawidłowości. W odniesieniu do punktu 1, informujemy iż w ramach kontroli zarządczej prowadzonej w tutejszym Szpitalu, głównym celem do realizacji na rok 2013 jest dostosowanie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 28.06.2012 r. w sprawie sposobu zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania, pomieszczeń przeznaczonych do izolacji pacjenta. Systematycznie oddziały tutejszego Szpitala składają zamówienia na remont sal wyznaczonych do izolacji i instalację monitoringu we wskazanych pomieszczeniach.

W odniesieniu do punktu 2, Dyrekcja przychyliła się do zastrzeżeń Krajowego Mechanizmu Prewencji i informuje, iż podjęto rozmowy z personelem medycznym, decydującym o stosowaniu wobec pacjentów przymusu bezpośredniego, mające na celu przypomnieć o zasadach, którymi lekarze i pielęgniarki powinni się kierować przed podjęciem decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego. Pouczono, że stosowanie przymusu bezpośredniego jest ostatecznością i zanim podejmie się decyzję o jego

zastosowaniu należy skorzystać z wszystkich innych dostępnych metod oddziaływania na pacjenta.

W związku z występującymi nieprawidłowościami w dokumentowaniu przypadków unieruchomień (punkt 3) dot. m.in. braku czytelnych podpisów lekarzy zlecających i kończących stosowanie przymusu, braku podpisów lub częściowo nieczytelne podpisy osób stosujących środek Dyrekcja informuje, iż w ramach kontroli wewnętrznej systematycznie sprawdzana jest m.in. dokumentacja medyczna, w tym karty zastosowania przymusu bezpośredniego. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości informuje się o nich Dyrekcję i Kierowników Oddziałów WSN, zalecenia ujmowane są w comiesięcznych sprawozdaniach. Problem niewłaściwego dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego systematycznie poruszany jest przez starszego inspektora ds. kontroli i zarządzania jakością w rozmowach z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych, który na bieżąco przekazuje zalecenia Kierownikom Oddziałów.

W odniesieniu do zalecenia sugerującego wprowadzenie wzoru karty zleceń zgodnego z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania informujemy, iż szpital posiada aktualny druk (wykazany we wzorniku druków ogólnoszpitalnych), który spełnia wszelkie wymagania, a stwierdzone nieprawidłowości wiążą się z brakiem konsekwencji personelu wypełniającego dokument. O spostrzeżeniach Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowano Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych, który zobligował Kierowników Oddziałów WSN do przestrzegania zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia i rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym karty zleceń lekarskich. Rozważa się również wprowadzenie elektronicznych wydruków z systemu SOLMED celem dokładniejszej identyfikacji personelu pielęgniarskiego rozdysponowującego konkretny lek dla danego pacjenta.

W związku z zaleceniem umożliwienia pacjentom Oddziału Psychiatrii Sądowej o Podstawowym Stopniu Zabezpieczenia codziennych wyjść na świeże powietrze, Dyrekcja informuje iż Kierownik Oddziału nie zaniechał obowiązku zapewnienia pacjentom dostępu do świeżego powietrza. Wyjście pacjenta poza Oddział (pod opieką personelu medycznego) uzależnione jest od stanu zdrowia i postawy jaką pacjent prezentuje podczas pobytu w Oddziale. Ponadto warto wspomnieć, że trwają rozmowy na temat utworzenia, w najbliższym czasie, terenu rekreacyjnego dla pacjentów internowanych i pacjentów będących na obserwacjach sądowych.

Mając na uwadze zalecenie dotyczące stworzenia pomieszczeń do odbywania widzeń z dziećmi poniżej 14 roku życia, informujemy, iż Szpital zobowiązuje się do utworzenia w/w sal w wizytowanych, przez Krajowy Mechanizm Prewencji, oddziałach. Nadmieniamy, iż każdy z wizytowanych oddziałów posiada salę odwiedzin, a regulamin czytelnie informuje, że dzieci poniżej 14 roku życia, mogą przebywać w Oddziale pod opieką osoby dorosłej.

W przypadku zalecenia dotyczącego uzupełnienia danych teleadresowych urzędu Rzecznika Praw Obywatelskich Dyrektor wydał dyspozycję Kierownikom Oddziałów do umieszczenia na tablicy informacyjnej danych wskazanych w zaleceniach Krajowego Mechanizmu Prewencji.

W odniesieniu do spostrzeżenia Krajowego Mechanizmu Prewencji dotyczącego modernizacji monitoringu w Oddziale dysponującym warunkami podstawowego zabezpieczenia informujemy, iż Szpital otrzymał dotację, która przewidziana jest na wyposażenie Oddziału, remont i modernizację monitoringu. Koszt inwestycji oszacowano na 19944,53 zł. Cena obejmuje montaż kanałów instalacyjnych z PCW, układanie poziomego

okablowania strukturalnego, montaż elementów systemu telewizji użytkowej – kamery, rejestrator cyfrowy, monitory LCD, nadajnik/odbiornik, transformator video, montaż zasilacza do 12V z akumulatorem, uruchamianie systemu TVU. Realizacja inwestycji przewidziana jest do końca grudnia 2013 roku.

Z poważaniem

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Neuro psychiatrycznego
im. dr. E. J. Cyrana w Lublinie

[Signature]
dr Henryk Kromoński