

RPO – 584317

RPO-584317/08

| | |
|---------------------------------------|--------------|
| BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH | |
| WPEŁ. | 2008 -04- 22 |
| ZAL. | NR 1140365 |

Notatka

**z wizytacji Specjalistycznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej –
Szpital im. dr Józefa Babińskiego w Łodzi.**

W dniach 17 – 18 marca 2008 r. z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, Wojciech Wojtal i Marcin Sośniak - specjaliści w Zespole Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców Biura RPO, przeprowadzili wizytację Specjalistycznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki zdrowotnej – Szpital im. dr Józefa Babińskiego w Łodzi.

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 przeprowadzono rozmowy z Dyrektorem Szpitala, Zastępcą Dyrektora Szpitala, ordynatorami losowo wybranych oddziałów oraz pacjentami . Ponadto w toku wizytacji zapoznano się z dokumentacją prawną dotyczącą przyjęć pacjentów bez zgody oraz stosowania środków przymusu bezpośredniego.

1. Analiza dokumentacji pacjentów przebywających na wybranych oddziałach psychiatrycznych nie wykazała 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. Nie stwierdzono też uchybień w zakresie przyjmowania osób chorych, skierowanych do szpitala na podstawie orzeczenia przez sąd karny zastosowania leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego w warunkach zabezpieczenia podstawowego.

2. Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr Józefa Babińskiego w Łodzi zajmuje kompleks wolnostojących, głównie jednopiętrowych zabytkowych budynków. W każdym z budynków mieszczą się średnio 2 oddziały szpitalne. W trakcie wizytacji zapoznano się z warunkami bytowymi panującymi na wybranych oddziałach. Szczególną uwagę wizytujących zwróciły warunki panujące na odcinku obserwacyjnym Oddziału IX b. W dniu wizytacji na terenie tego odcinka przebywało 35 pacjentów, z czego 27 miało zapewnione łóżka w salach wielołożkowych. Pozostałych 8 pacjentów miało zapewnione łóżkach na korytarzu oraz sali ogólnej pełniącej jednocześnie funkcję sali obserwacyjnej, jadalni oraz świetlicy. W dniu wizytacji wszystkie pomieszczenia udostępnione pacjentom utrzymane były w należytej czystości. Za szczególnie uciążliwy dla pacjentów umieszczonych na korytarzach oraz sali obserwacyjnej należy uznać unoszący się zapach dymu papierosowego - na terenie odcinka nie zostało bowiem wyodrębnione pomieszczenie do palenia papierosów.

W wizytowanych oddziałach zapewniono pacjentom dostęp do informacji o prawach pacjentów. W miejscach dostępnych dla pacjentów znajduje się Karta Praw Pacjenta. Z informacji przekazanych przez pacjentów wynika, że mają oni dostęp do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz innych aktów prawnych.

3. Analiza dokumentacji dotyczącej stosowania środków przymusu bezpośredniego wskazuje, że pacjenci w stosunku do których ma być stosowany środek przymusu bezpośredniego są uprzedzani o możliwości jego zastosowania. Najczęściej stosowanym w szpitalu środkiem przymusu bezpośredniego jest unieruchomienie.

Wątpliwości wizytujących budzi przyjęta w Szpitalu procedura oceny stosowania środków przymusu bezpośredniego przez Dyrektora. W trakcie wizytacji ustalono, że na terenie szpitala nie stosuje się wzoru zawiadomienia Dyrektora Szpitala w formie określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. Nr 103, poz. 514). Zatwierdzenia stosowania

przymusu bezpośredniego odbywają się wyłącznie poprzez okresową ocenę zeszytów zabezpieczeń prowadzonych na poszczególnych oddziałach szpitalnych. W tych zeszytach odnotowuje się wyłącznie przypadki zastosowania środka przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia. Nie odnotowuje się przypadków zastosowania przytrzymania i przymusowego podania leku. Konsekwencją powyższej sytuacji jest brak nadzoru nad stosowaniem środków przymusu w formie przytrzymania i przymusowego podania leku.

Po przeprowadzeniu analizy zeszytów zabezpieczeń stwierdzono, że są one poddawane ocenie Dyrektora nieregularnie w zależności od oddziału. Zeszyty zabezpieczeń z oddziału IV były przekazywane Dyrektorowi średnio co dwa tygodnie, niezależnie od liczby zastosowanym w tym okresie środków przymusu, natomiast na oddziale Xc na bieżąco, po każdorazowym zastosowaniu środka.

Powyższa praktyka pozostaje w kolizji z art. 18 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz § 12 ust. 2 rozporządzenia w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego.

Wątpliwości budzi również sposób, w jaki w wizytowanym szpitalu odnotowuje się przyczyny zastosowania środków przymusu bezpośredniego. W ocenie wizytujących nie pozwala on na dokonanie oceny, czy konkretnym przypadkiem zostały spełnione ustawowe przypadki do zastosowania tych środków. W części udostępnionej dokumentacji, w kartach zastosowania unieruchomienia oraz zeszytach zabezpieczeń nie odnotowuje się ustawowych przesłanek zastosowania unieruchomienia. Jako przyczyny stosowania tego środka wskazuje się często jedynie objawy chorobowe lub prośbę pacjenta o zastosowanie unieruchomienia.

4. W trakcie prowadzonej wizytacji ustalono, że w oddziale nie prowadzi się zbioru danych osób przebywających na leczeniu w formie książki zameldowań lub systemie informatycznym oraz nie melduje się pacjentów na pobyt stały lub czasowy. Powyższa praktyka pozostaje w kolizji z art. 10 ust. 2 i 3 ustawy z

dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 , Nr 139, poz. 993 ze zm.).

Na wizytowanych oddziałach stwierdzono, że przed każdym z pokoi zamieszkałych przez pacjentów są umieszczone tabliczki zawierające ich imię i nazwisko. Tym samym dostęp do tych informacji mają wszystkie osoby przebywające na oddziale jak również osoby z zewnątrz np.: odwiedzający, pracownicy techniczni itp. Powyższa praktyka pozostaje w kolizji z art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 2003 r. 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 , Nr 101, poz. 926 ze zm.).

5. W trakcie wizytacji stwierdzono, że wypisywanie pacjentów z oddziału psychiatrycznego jest zgodne z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Każdy pacjent jest informowany o terminie zakończenia leczenia i ma możliwość skontaktowania się osobami bliskimi, w celu ustalenia odbioru ich z oddziału

Osoby bezdomne przyjmowane do oddziału psychiatrycznego są poddawane niezbędnym zabiegom higienicznym i pielęgnacyjnym. Osobom tym personel oddziału zapewnia podstawowe środki czystości oraz ubranie.

Wnioski i uwagi:

1. Na odcinku obserwacyjnym Oddziału IX b należy zapewnić odpowiednie warunki sanitarne.
2. Należy wyeliminować budzącą wątpliwości praktykę zatwierdzania stosowania środków przymusu bezpośredniego.
3. Należy przywrócić stan zgodny z obowiązującym prawem, dotyczący wykonania obowiązku meldunkowego w odniesieniu do pacjentów Zakładu.
4. Należy usunąć tabliczki zawierające imiona i nazwiska pacjentów z korytarzy Zakładu.

Wojciech Wójcik
Specjalista