

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 18.08.15
nr 5099 podpis. Wp

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 18.08.15
nr 3346 podpis. Wp

PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

BOE/BOS-052-1487/2014/IP
do spr. BPS/043-52-2290-NIK/14

Warszawa, dnia 31 lipca 2015 r.

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W nawiązaniu do wcześniejszej korespondencji, uprzejmie informuję, że Najwyższa Izba Kontroli zakończyła kontrolę doraźną pn. *Przestrzeganie praw pacjenta w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku*. NIK ocenia pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie w latach 2012-2014.

Szczegółowe informacje na temat ustaleń ww. kontroli zostały zawarte w wystąpieniu pokontrolnym, skierowanym do Dyrektora Szpitala, którego kopię przekazuje Panu Marszałkowi w załączeniu.

Z wyrazami szacunku:





NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.411.005.01.2015

S/15/003

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	S/15/003 – Przestrzeganie praw pacjenta w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Wojciech Graca, gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 93213 z 17 marca 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku, ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Krawczyk, Dyrektor ² (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości³ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie w latach 2012-2014.

Formułując ocenę pozytywną NIK uwzględniła w szczególności:

- przestrzeganie procedur związanych z przyjmowaniem do Szpitala oraz wypisywaniem ze Szpitala pacjentów zarówno za zgodą, jak i bez ich zgody;
- zapewnienie możliwości wysłuchania przez sędziego wszystkim pacjentom, którzy nie wyrażali zgody na dalszy pobyt oraz przyjętym bez ich zgody na podstawie art. 23 i art. 24 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁴;
- zapewnienie przestrzegania wymogów dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego;
- prawidłowe ujmowanie ww. zdarzeń w dokumentacji medycznej;
- rzetelne informowanie pacjentów o ich prawach oraz zapewnienie dostępu do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego⁵.

¹ Zwany dalej „Szpitalem”.

² Od 1 sierpnia 2010 r., zwany dalej: „Dyrektorem”.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁴ Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm., zwanej dalej „ustawa o osp”.

⁵ Zwanego dalej „Rzecznikiem”.

Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła zbyt późnego wystąpienia do sądu o przedłużenie pobytu pacjenta, co skutkowało jego siedmiodniowym pobytem w Szpitalu bez aktualnego orzeczenia sądu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przestrzeganie praw pacjenta

Opis stanu faktycznego

1.1. W badanym okresie⁶ do Szpitala przyjęto ogółem 12 075 pacjentów, w tym 11 766 (97,4%) pacjentów na podstawie ustawy o ozp.

(dowód: akta kontroli str. 5-103)

1.1. a) Przyjęto 9 448⁷ (78,2%) pacjentów za ich zgodą, tj. na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy o ozp. W wyniku kontroli dokumentacji 15⁸ z tych pacjentów (0,2%), stwierdzono, że wszyscy zostali przyjęci do Szpitala na podstawie ważnego skierowania, a ich przyjęcie było poprzedzone badaniem przez lekarza wyznaczonego do tej czynności, który stwierdził, że są wskazania do przyjęcia. Zgodę pacjenta na przyjęcie do Szpitala każdorazowo odnotowywano na Oświadczeniu pacjenta/przedstawiciela ustawowego przy przyjęciu do Szpitala Psychiatrycznego⁹, co pacjent potwierdzał własnoręcznym podpisem. W żadnym z objętych kontrolą przypadków wypisanie pacjenta nie nastąpiło na własne żądanie. W badanej dokumentacji medycznej pacjentów nie stwierdzono przypadków, aby w trakcie pobytu w Szpitalu występował on o zgodę kierującego oddziałem na okresowe przebywanie poza Szpitalem bez wypisywania z niego. Dwóch spośród objętych kontrolą pacjentów przebywało poza Szpitalem bez wypisywania - zostali skierowani na tzw. Indywidualny Trening Rehabilitacji Domowej¹⁰, co odnotowano na znajdującej się w dokumentacji karcie ITRD.

(dowód: akta kontroli str. 6, 104-110, 114-123)

1.1. b) Przyjęto 1 501¹¹ (12,4%) pacjentów bez ich zgody oraz 817¹² (6,8%) pacjentów niezdolnych do wyrażenia zgody - po uzyskaniu zgody sądu, tj. na podstawie art. 22 ust. 2 ustawy o ozp. Kontrolą objęto dokumentację trzech piętnastoosobowych grup pacjentów, którzy nie wyrazili zgody, stanowiących odpowiednio:

- 1,33% pacjentów przyjętych do Szpitala na podstawie art. 23¹³ ustawy o ozp, których ogółem w okresie objętym kontrolą przyjęto 1 129¹⁴;

⁶ Lata 2012-2014.

⁷ Odpowiednio 3 378, 2 968 i 3 102.

⁸ Szczegółowej kontroli poddano dokumentację 75 pacjentów. Doboru próby do badań dokonano w sposób losowy w oparciu o wykaz pacjentów ujętych w księdze głównej (przyjęć) z poszczególnych lat objętych kontrolą. W każdym przypadku po pięć dokumentacji z każdego roku objętego kontrolą.

Badanie przeprowadzono przy udziale lekarza specjalisty psychiatrii zatrudnionego w Szpitalu - Zastępcy Dyrektora ds. leczenia Marka Ksola.

⁹ Zwanym dalej: „Oświadczeniem pacjenta”.

¹⁰ Zwany dalej „ITRD”.

¹¹ Odpowiednio 621, 568 i 621.

¹² Odpowiednio 253, 278 i 286.

¹³ W trybie nagłym, tj. z powodu choroby psychicznej zagrażali bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

¹⁴ Odpowiednio 378, 367 i 384.

- 4,46% pacjentów przyjętych do Szpitala na podstawie art. 24¹⁵ ustawy o ozp, których ogółem w okresie objętym kontrolą przyjęto 336¹⁶;

- 41,67% pacjentów przyjętych do Szpitala na podstawie art. 29¹⁷ ustawy o ozp, których ogółem w okresie objętym kontrolą przyjęto 36¹⁸.

Ponadto kontrolą objęto dokumentację 15 pacjentów przyjętych za zgodą (7,4%) spośród 203¹⁹, którzy w ww. okresie nie wyrazili zgody na dalszy pobyt.

Wszyscy objęci badaniem pacjenci zostali poinformowani o przyczynach przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego oraz prawach pacjenta²⁰, co odnotowano w załączniku do „Historii Choroby – Oddział Psychiatryczny w sprawie przyjęcia na mocy art. 22 ust. 2 i 5, 23, 24, 29²¹ i w Oświadczeniu pacjenta. Badanie psychiatryczne pacjentów przy przyjęciu było przeprowadzone dobrowolnie (bez użycia przymusu bezpośredniego). Przyjęcie pacjentów na podstawie art. 23, art. 24 oraz art. 28 ustawy o ozp zostało zatwierdzone przez kierownika oddziału w ciągu 48 godzin²², co odnotowywano w zawiadomieniu o przyjęciu lub zatrzymaniu w szpitalu osoby chorej psychicznie bądź z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody, przesyłanym przez kierującego oddziałem do kierownika Szpitala. We wszystkich przypadkach, z wyjątkiem pacjentów przyjętych na podstawie art. 29²³, w ciągu 72 godzin powiadomiono o przyjęciu sąd opiekuńczy²⁴. Wszyscy ww. pacjenci zostali wysłuchani przez sędziego w Szpitalu²⁵, przy czym w przypadku trzech²⁶ z nich sędzia odstąpił od wysłuchania z uwagi na brak kontaktu (brak zgody lub brak reakcji na pytania sędziego). Wszyscy pacjenci zostali zapoznani z planowanym postępowaniem leczniczym i powodami jego zastosowania²⁷, co zostało odnotowane m.in. w Oświadczeniu pacjenta oraz w Załączniku do Historii Choroby. O ich wypisaniu ze Szpitala każdorazowo zdecydował lekarz kierujący oddziałem²⁸, a w dokumentacji medycznej (m.in. wypisie – karcie informacyjnej leczenia szpitalnego) odnotowano uzasadnienie okoliczności ustąpienia bezpośredniego zagrożenia dla życia tej osoby

¹⁵ W trybie przymusowej obserwacji, tj. osoby których dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości czy są one chore psychicznie

¹⁶ Odpowiednio 111, 111 i 114.

¹⁷ W trybie wnioskowym, tj. osoby chore psychicznie których dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu ich zdrowia psychicznego, bądź które były niezdolne do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę ich stanu zdrowia.

¹⁸ Odpowiednio 11, 10 i 15.

¹⁹ Odpowiednio 75, 57 i 71.

²⁰ Zgodnie z art. 23 ust. 3 ustawy o ozp.

²¹ Zwany dalej „Załącznik do Historii Choroby”.

²² Zgodnie z art. 23 ust. 4 ustawy o ozp.

²³ Pacjenci ci przyjmowani są do Szpitala na podstawie orzeczenia sądu.

²⁴ Zgodnie z art. 23 ust. 4 ustawy o ozp kierownik Szpitala kierował do sądu zawiadomienie o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego.

²⁵ Zgodnie z art. 45 ust. 2 ustawy o ozp.

²⁶ Przyjęci na podstawie art. 23 ustawy o ozp, numer księgi głównej: 2721 z 2013 r. oraz 1070 z 2014 r. oraz art. 24 ww. ustawy, numer księgi głównej: 3720 z 2013 r.

²⁷ Zgodnie z art. 33 ust. 2 ustawy o ozp.

²⁸ Zgodnie z art. 35 ustawy o ozp.

lub życia i zdrowia innych osób. Szpital każdorazowo zawiadamiał o powyższym sąd opiekuńczy²⁹.

W przypadku objętych badaniem pacjentów przyjętych na podstawie:

- art. 23 ustawy o ozp - żaden z objętych badaniem nie wnioskował o wypisanie ze szpitala, a pięciu (33,3% badanych) wyraziło zgodę³⁰ na pobyt i leczenie;
- art. 24 ustawy o ozp - dwunastu³¹ wyraziło zgodę na pobyt i leczenie (80,0% badanych), a pięciu (33,3%) wnioskowało o wypisanie ze szpitala i ich wnioski zostały rozpatrzone pozytywnie;
- art. 29 ustawy o ozp - jeden w dniu kontroli³² nadal przebywał w Szpitalu³³;
- art. 28 ustawy o ozp³⁴ - w dwunastu przypadkach pacjenci w trakcie dalszego pobytu³⁵ wyrażali (również wielokrotnie) ponowną zgodę na pobyt i leczenie (80,0%), przy czym jeden z nich ją ostatecznie wycofał. Z kolei jeden z pacjentów został przekazany na detencję³⁶, tj. przyjęcie do Szpitala na podstawie art. 94 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny³⁷. Jedenastu z objętych badaniem pacjentów wnioskowało o wypisanie ze szpitala i w czterech przypadkach ich wnioski zostały rozpatrzone pozytywnie.

(dowód: akta kontroli str. 6, 104-170)

Sąd Okręgowy w Gliwicach w latach 2012-2014 corocznie przeprowadzał okresowe kontrole w Szpitalu, z których sporządzano sprawozdania. Każdorazowo dotyczyły one całego zakończonego roku poprzedniego³⁸ i obejmowały legalność przyjmowania i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi w Szpitalu, legalność skierowania i przebywania na Żeńskim Oddziale Odwykowym Szpitala osób, na które nałożony został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu oraz warunki w jakich przebywały te osoby. W wyniku ww. kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 405-425)

Ponadto sędziowie penitencjarni Sądu Okręgowego w Gliwicach przedstawili Szpitalowi dwa sprawozdania³⁹ z wizytacji w ramach prowadzonego nadzoru. W obu sprawozdaniach w związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano zalecenia dotyczące:

²⁹ Zgodnie z art. 35 ust. 3 ustawy o ozp.

³⁰ W drugim, trzecim (dwóch), czwartym i jedenastym dniu pobytu.

³¹ Od drugiego do siódmego dnia pobytu.

³² 26 marca 2015 r.

³³ Numer księgi głównej 3396 z 2014 r.

³⁴ Pacjenci ci wycofywali zgodę na pobyt w Szpitalu w okresie od dnia przyjęcia do pół roku po przyjęciu.

³⁵ Po upływie od jednego do czterech dni od jej wycofania w ośmiu przypadkach podczas wizytacji i rozmowy z sędzią, a raz podczas posiedzenia sądu.

³⁶ Orzeczenie sądu o umieszczeniu sprawcy niepczytelnego w zakładzie psychiatrycznym.

³⁷ Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm., zwanej dalej: „k.k.”, tj. na podstawie nakazu przyjęcia wydanego przez Sąd. W tym przypadku z 2 sierpnia 2013 r. wydany przez Sąd Rejonowy w Jastrzębiu Zdroju II Wydział Karny Sekcja Wykonawcza.

³⁸ Kontrola roku: 2011 z 13 lutego 2012 r., 2012 z 4 stycznia 2013 r., 2013 z 10 stycznia 2014 r. oraz 2014 z 9 stycznia 2015 r.

³⁹ Wizytacje przeprowadzono w dniach: 3, 5, 6 marca i 20 kwietnia 2012 r. oraz 11 i 14 marca 2014 r. a sprawozdania sporządzono odpowiednio z 30 kwietnia 2012 r. oraz 24 marca 2014 r.

- zaniechania praktyki umieszczania sprawców, wobec których orzeczono wykonywanie środka zabezpieczającego, w oddziałach psychiatrycznych ogólnych razem z innymi pacjentami;

- całkowitego zerwania z praktyką „wyznaczania” terminu przyjęcia sprawcy do Szpitala, nawet wówczas, gdy sądy zwracają się o podanie takiego terminu;

- dostosowania rzeczywistej pojemności oddziału przeznaczonego do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia do pojemności ujętej w załączniku nr 2 do 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 zabezpieczających⁴⁰;

- występowania do właściwych sądów z interwencją w wypadkach, gdy w orzeczeniu sądu dotyczącym umieszczenia w Szpitalu nie określono rodzaju zakładu (zabezpieczenia⁴¹),

- dostosowania zabezpieczeń w Oddziale IX do wszystkich wymogów określonych w § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia⁴².

W drugim przypadku w zakresie:

- egzekwowania od sądów przekazywania odpisów postanowień z klauzulami prawomocności i wykonalności,

- niezwłocznego zwalniania sprawców, tj. w dniu wpłynięcia z sądu stosownej dokumentacji.

W drugim sprawozdaniu sędzieja potwierdził wykonanie poprzednich zaleceń. W obu przypadkach Szpital poinformował Sąd Okręgowy w Gliwicach o przyjęciu ww. zaleceń do wiadomości i stosowania. Zapewnił, że każdorazowo Szpital informuje zainteresowany Sąd o konieczności nadania postanowieniom klauzuli prawomocności i wykonalności, a ponadto poinformował o ich omówieniu na zebraniu z Kierownikami oddziałów i Zespołem ds. Orzecznictwa Sądowo-Psychiatrycznego Szpitala, w tym w zakresie niezwłocznego zwalniania sprawców.

(dowód: akta kontroli str. 426-438, 447-461)

1.2. W badanym okresie do Szpitala przyjęto 309 pacjentów na podstawie innych ustaw niż ustawa o ozp, z tego:

- 264⁴³ pacjentów przyjęto na podstawie art. 94 k.k. (detencja), a średnia długość ich pobytu wynosiła 436 dni⁴⁴,

- 32 pacjentów⁴⁵ przyjęto na podstawie art. 203⁴⁶ ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego⁴⁷. Ww. pacjenci przebywali w szpitalu od 8 do 42 dni,

⁴⁰ Dz. U. z 2014 r., poz. 599.

⁴¹ Podstawowego, wzmocnionego czy maksymalnego (art. 201 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (zwany dalej: „k.k.w.”) nie określa rodzaju zakładu, o którym mowa w art. 200 § 2 k.k.w).

⁴² Brak elektronicznego systemu sygnalizującego otwarcie okien.

⁴³ W latach 2012-2014 odpowiednio 110, 69 i 85.

⁴⁴ W latach 2012-2014 odpowiednio 595, 440 i 226.

⁴⁵ W latach 2012-2014 odpowiednio 8, 13 i 11.

⁴⁶ Orzeczenie sądu o obserwacji oskarżonego w zakładzie leczniczym.

⁴⁷ Dz. U. Nr 89, poz. 555 ze zm., dalej zwanej „k.p.k”.

średnio 25 dni⁴⁸. W trzech przypadkach (9,4% wszystkich) pobyt pacjentów był przedłużany powyżej czterech tygodni postanowieniami sądów na wniosek Szpitala, o dodatkowe dwa tygodnie, co było spowodowane: koniecznością przeprowadzenia niezbędnych dla wydania opinii badań, brakiem zgody pacjenta na przeprowadzenie badań oraz ograniczeniami personalnymi oraz możliwości wykonania koniecznych badań w okresie świąteczno-noworocznym. W jednym przypadku postanowienie sądu zostało wydane dopiero po upływie 35 dni od przyjęcia pacjenta, co szczegółowo opisano w dalszej części wystąpienia. Tylko w jednym przypadku obserwacja zakończyła się niestwierdzeniem choroby psychicznej,

- 13 pacjentów⁴⁹ przyjęto na podstawie art. 26⁵⁰ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi⁵¹.

Nie przyjmowano pacjentów na podstawie art. 554⁵² ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. kodeks postępowania cywilnego⁵³, art. 27⁵⁴ ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz art. 30⁵⁵ ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii⁵⁶.

(dowód: akta kontroli str. 210-249)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zarejestrowano ogółem 92 skargi i wnioski⁵⁷, w tym 27 skarg i wniosków⁵⁸ dotyczyło procedury przyjęcia do szpitala, wniosku o wypisanie pacjenta na własne żądanie, użycia środków przymusu lub braku dostępu do telefonów komórkowych oraz jakości wyżywienia, tj. zdarzeń mających miejsce w latach 2012-2014. Pozostałe skargi dotyczyły m.in. spraw pracowniczych, udostępnienia wewnętrznych aktów normatywnych, odmowy przyjęcia pacjenta do Szpitala, podawanych leków, wypisania pacjenta i treści wypisu, wglądu do dokumentacji medycznej, przeniesienia do innego oddziału, przeciągu na salach, wychodzenia na spacer, zakazu palenia, braku należytej opieki oraz spraw związanych z pobytem pacjentów w Szpitalu przed 1 stycznia 2012 r.

Ponadto w przypadku innych spraw (interwencji), które nie zostały zakwalifikowane jako skargi i wnioski w dokumentacji Szpitala w latach 2012-2014 odnotowano 168 spraw⁵⁹, w tym 139 wniesionych przez Rzecznika. Pięć z nich dotyczyło procedury przyjęcia do Szpitala, użycia środków przymusu, tj. zdarzeń mających miejsce w latach 2012-2014. Pozostałe skargi dotyczyły spraw ponownie wnoszonych, a będących już przedmiotem skarg oraz m.in. zapewnienia pacjentom świadczeń poza Szpitalem, braku identyfikatorów u pracowników Szpitala, monitoringu na oddziale, niskich temperatur, zabierania ubrań przy przyjęciu, wglądu do dokumentacji medycznej, przeniesienia do innego oddziału, stanu technicznego budynków, w tym sanitariatów, braku spójności diagnozy z opinią

⁴⁸ W latach 2012-2014 odpowiednio 27, 24 i 24.

⁴⁹ W latach 2012-2014 odpowiednio 3, 0 i 10.

⁵⁰ Orzeczenie sądu o obowiązku poddania się leczeniu osoby uzależnionej od alkoholu.

⁵¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 1356 ze zm., zwanej dalej: „ustawą o wychowaniu w trzeźwości”.

⁵² Obserwacja osoby, której dotyczy wniosek.

⁵³ Dz. U. z 2014 r., poz. 101 ze zm.

⁵⁴ Obserwacja osoby pod kątem uzależnienia od alkoholu w związku z postępowaniem dotyczącym obowiązku poddania leczeniu odwykowemu.

⁵⁵ Przymusowe leczenie i rehabilitacja niepełnoletniej osoby uzależnionej.

⁵⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 124 ze zm.

⁵⁷ W latach 2012-2014 odpowiednio 48, 31 i 13, z tego od Rzecznika 20, 20 i 0.

⁵⁸ W latach 2012-2014 odpowiednio 13, 13 i 1.

⁵⁹ W latach 2012-2014 odpowiednio 73, 52 i 43, z tego od Rzecznika 55, 46 i 38.

sporządzoną dla sądu, współpracy z Rzecznikiem, regulaminów porządkowych oddziałów i wynikających z nich procedur, wychodzenia na spacer, spraw związanych z pobytem pacjentów w Szpitalu przed 1 stycznia 2012 r.

Szczegółowym badaniem objęto siedem (27,9%) (dobrych celowo spraw) z ww. 27 skarg i wniosków, przy czym sześć z nich zostało wniesionych przez Rzecznika, a jedna przez pacjenta. Dotyczyły one m.in. procedury przyjęcia do szpitala⁶⁰, zastosowania przymusu bezpośredniego⁶¹, jakości wyżywienia⁶², obrażeń doznanych przez pacjenta⁶³, zabrania telefonu komórkowego⁶⁴, wpisów w dokumentacji medycznej⁶⁵, wniosku o wypisanie. W każdym przypadku Szpital przeprowadzał postępowanie wyjaśniające, w szczególności pozyskując wyjaśnienia osób odpowiedzialnych za dane sprawy (lekarzy, pielęgniarek i ratowników) i udzielał odpowiedzi. We wszystkich sprawach skargi nie znalazły potwierdzenia w zebranej dokumentacji, interpretacja lub opis zdarzeń dokonana przez personel Szpitala odbiegała od przedstawionej przez Rzecznika i pacjentów. W przypadku wszystkich sześciu skarg Szpital udzielił odpowiedzi Rzecznikowi, w których informował, że zebrane materiały nie dały podstaw do uznania skargi jako zasadnej⁶⁶. Jedynie w jednym przypadku potwierdzono (omyłkowe) zabranie pacjentowi telefonu komórkowego, który został mu zwrócony po wyjaśnieniu jego sytuacji prawnej z prokuratorem. Wniosek pacjenta o wypis został załatwiony pozytywnie.

(dowód: akta kontroli str. 250-404)

W sprawie skarg Dyrektor udzielił następujących wyjaśnień: w okresie objętym kontrolą NIK w wyniku skarg wpływających do Szpitala oraz spraw kierowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego niekorzystnym dla Szpitala rozstrzygnięciem sądów, prokuratur lub innych organów państwa nie zakończyła się żadna sprawa. Dodatkowo nadmieniam, że Szpital regularnie poddawany jest kontroli przeprowadzanej przez Sąd Okręgowy w Gliwicach Wydział Zamiejscowy w Rybniku w sprawach przyjęcia i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi w szpitalach psychiatrycznych, jak również przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych oraz

⁶⁰ Niejasności odnośnie podstaw prawnych przyjęcia pacjenta, a następnie dwutygodniowego pobytu na oddziale, naruszenia – w ocenie pacjenta – prawa do poszanowania intymności i godności w trakcie badania, braku rzetelnej i przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu oraz indywidualnym planie terapeutycznym, a także nierzetelności opisu przebiegu leczenia szpitalnego.

⁶¹ Braku badania lekarskiego przy przyjęciu, niewyjaśnieniu przyczyn przyjęcia oraz zastosowania środków przymusu bezpośredniego (unieruchomienie - pasy).

⁶² M.in. zbyt twardego mięsa, niskich temperatur podawanych posiłków oraz niedostatecznej porcji jedzenia.

⁶³ Skręcenie stawu łokciowego, podwichnięcia stawu obojczykowo-barkowego, naderwania lub zerwania bicepsu prawej ręki oraz uszkodzenia chrząstki w stawie obojczykowo-barkowym powstałych w wyniku zastosowania przymusu bezpośredniego, z którego pacjent został zwolniony po godzinie.

⁶⁴ Zasadności stosowania i kolejnych przedłużeń przymusu bezpośredniego przez ponad 41 godzin, braku wdrożenia postępowania terapeutycznego związanego ze zgłoszoną przez pacjenta przy przyjęciu cukrzycą, pobrania krwi bez jego zgody, braku owoców w diecie, niezapewnienia odpowiedniego ubrania po przyjęciu do Szpitala, zabrania telefonu komórkowego do depozytu, stosowania przemocy i upokarzania ze strony pielęgniarsza.

⁶⁵ M.in. wpis o niebieskiej karcie oraz wpisu drugiego lekarza przy przyjęciu.

⁶⁶ Przykładowo: Zdaniem lekarza do urazu o takich skutkach mogło dojść w trakcie wyciągania go przez rodzinę z samochodu, interwencji policji lub interwencji na oddziale, z uwagi na fakt iż pacjenta przywieziono do Szpitala w asyście policji po spożyciu alkoholu (1,7 promila), po nieudanej próbie samobójczej (potęgował on agresję słowną i próbował wywołać bójkę na izbie przyjęć), a przy wejściu na oddział zaatakował pięściami odprowadzający go personel.

przez Sąd Okręgowy w Gliwicach w zakresie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego. Na terenie Szpitala 2 lub 3 razy w miesiącu odbywają się rozprawy sądowe w sprawie przyjęć do Szpitala na podstawie artykułów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Ponadto raz w roku sędzia prowadzący rozprawy sporządza sprawozdanie z działalności Szpitala w tym zakresie. Każdego tygodnia we wtorki i piątki w Szpitalu odbywają się wizyty sędziów Sądu Rejonowego w Rybniku, Wydziału IV Rodzinnego i Nieletnich, podczas których w oddziałach odwiedzani są pacjenci przebywający w tutejszym Szpitalu.

Rzecznik potwierdził to wyjaśnienie informując, iż nie posiada informacji na temat niekorzystnych dla Szpitala rozstrzygnięć sądów, prokuratur lub innych organów państwa.

(dowód: akta kontroli str. 600-605)

2. W okresie objętym kontrolą stwierdzono stosowanie środków przymusu bezpośredniego w 3 544⁶⁷ przypadkach wobec 1 988⁶⁸ pacjentów. Szczegółowym badaniem objęto ogółem 15 takich przypadków (0,4%), po 5 losowo wybranych w każdym roku. W dwóch przypadkach (13,3% badanych) miały miejsce unieruchomienia pacjenta na czas dłuższy niż cztery godziny, a wpisów na kartach przymusu dokonywało w tych przypadkach czterech lekarzy specjalistów psychiatrii. W wyniku badania stwierdzono, że każdorazowo powiadamiano kierownika Szpitala o zastosowaniu przymusu bezpośredniego (unieruchomienie - pasy na kończyny) przez lekarza tego szpitala, co potwierdzały wpisy do Karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji⁶⁹. Pacjent był uprzedzony o zamiarze stosowania przymusu bezpośredniego i rodzaju zastosowanego środka, co było odnotowane w dołączanej każdorazowo do karty pacjenta karcie, która zawierała ponadto wymagane wpisy dotyczące m. in. zlecenia i rodzaju środka, powodu zastosowania, początku oraz końca stosowania, podsumowania, uwag lekarza, przedłużania stosowania oraz obserwacji. Adnotacje pielęgniarki dyżurnej z obserwacji pacjenta unieruchomionego były sporządzane z wymaganą częstotliwością, tj. co 15 minut (§ 10 rozporządzenia w sprawie przymusu bezpośredniego z 2012 r., § 13 rozporządzenia w sprawie przymusu bezpośredniego z 1995 r.). Ponadto w kartach przymusu odnotowywano brak obrażeń w związku z zastosowaniem unieruchomienia.

(dowód: akta kontroli str. 5, 171-209)

3. Na podstawie oględzin przeprowadzonych na trzech losowo wybranych oddziałach⁷⁰ stwierdzono, że:

- pacjentów informowano o możliwości skorzystania z pomocy Rzecznika poprzez umieszczenie w miejscach dostępnych dla pacjentów w każdym oddziale Szpitala Komunikatu nr DS/DN/K/14/2012 z 31 grudnia 2012 r.⁷¹. W komunikacie m.in. podano numer telefonu Rzecznika i numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta⁷²,

- zapewniono poszanowanie godności pacjentów w trakcie badań lekarskich, które odbywały się w gabinetach badań lekarskich, pielęgniarskich i zabiegowych,

⁶⁷ Odpowiednio 954, 1 369 i 1 221.

⁶⁸ Odpowiednio 643, 692 i 653.

⁶⁹ Zwanej dalej „Kartą”.

⁷⁰ Oddziały nr: VII - Psychiatrii Sądowej, XIV - Terapii Uzależnienia od Alkoholu oraz XVIIIIC - Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie.

⁷¹ Zwanego dalej „Komunikatem”.

⁷² Poprzedni Komunikat DS./DN/K/12/2012 z dnia 7 listopada 2012 zawierał takie dane.

a jedynie w uzasadnionych przypadkach badania mogły się odbywać na sali chorych przy łóżku pacjenta, przy czym przed badaniem proszono innych pacjentów o opuszczenie sali. Ponadto oddziały dysponowały możliwością korzystania z parawanów będących na ich wyposażeniu,

- pacjentom zapewniono warunki do rekreacji i spożywania posiłków w wyodrębnionych pomieszczeniach, takich jak: pomieszczenia wielofunkcyjne, świetlice, pomieszczenia przejściowe, w których m.in. znajdowały się stoły i krzesła, szafki, telewizory, sofy i fotele. Posiłki były dostarczane z kuchni szpitalnej, a na oddziałach jedynie rozdzielane w osobnych salach do przygotowywania posiłków (kuchniach) wyposażonych m.in. w szafki, zlewozmywaki, umywalki, wyparzacze, talerze, sztucce, kubki, lodówki, stoliki i krzesła. Ponadto na oddziałach znajdowały się wykafelkowane ubikacje, prysznice i łazienki, w tym dla osób niepełnosprawnych. Wszystkie ww. pomieszczenia były czyste i schludne,

- pacjenci posiadali prawo do kontaktów z osobami z zewnątrz, między innymi poprzez dostęp do automatu telefonicznego znajdującego się przy bramie głównej oraz na I piętrze Oddziału VII oraz możliwość korzystania z telefonów komórkowych,

- pacjenci mieli możliwość odwiedzin, a ich zasady określono w Regulaminie Porządkowym dla Odwiedzających⁷³, zgodnie z którym terminy (godziny) odwiedzin ustala Kierownik oddziału, przy czym możliwe są odwiedziny poza ww. terminami, a ewentualną odmowę wyrażenia zgody na takie odwiedziny kierownik oddziału musi uzasadnić. Na dwóch oddziałach przewidziano możliwość codziennych odwiedzin w wyznaczonych salach, a w trzecim oddziale⁷⁴ odwiedziny jedynie w soboty i niedziele od 12:30 do odpowiednio 15:30 i 17:00. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora ds. medycznych Marek Ksol wynika to z prowadzenia zajęć, spotkań oraz terapii w ciągu całego tygodnia (praktycznie poza posiłkami przez cały dzień) i wizyty mogłyby zakłócić normalne funkcjonowanie Oddziału. Istnieje jednak możliwość krótkiej wizyty w bardzo uzasadnionych przypadkach.

(dowód: akta kontroli str. 439-446, 463-464, 583-596)

W okresie objętym kontrolą 1 001 pacjentów przebywało w Szpitalu powyżej sześciu miesięcy. Szczegółową analizą przyczyn pobytu pacjentów w Szpitalu w tych przypadkach objęto losowo wybraną próbę dokumentacji 15 pacjentów⁷⁵ (1,5% wszystkich hospitalizowanych powyżej 180 dni). Spośród ww. pacjentów dziesięciu przebywało w Szpitalu na podstawie art. 94 k.k, trzech przebywało za zgodą, a po jednym na podstawie art. 23 i art. 28 ustawy o ozp. Liczba pacjentów leczonych ogółem w Szpitalu w dniu kontroli⁷⁶ wynosiła 874, a 419 (47,9%) z nich w dniu kontroli przebywało w Szpitalu powyżej sześciu miesięcy. W wyniku kontroli stwierdzono, że niezależnie od sposobu przyjęcia pacjentów, ich długotrwały pobyt w szpitalu był spowodowany przyczynami medycznymi (a nie np. społecznymi).

(dowód: akta kontroli str. 250-253, 462)

4. Pacjentom udostępniano informację o prawach pacjenta poprzez wywieszenie na dostępnych tablicach ogłoszeń zarówno Komunikatu zawierającego m.in. informacje o możliwości kierowania skarg i wniosków do Biura Skarg i Wniosków Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia⁷⁷ oraz do Dyrektora

⁷³ Zarządzenie Nr 74/2013 Dyrektora Szpitala z dnia 10 września 2013 r.

⁷⁴ XIV - Terapii Uzależnienia od Alkoholu.

⁷⁵ Z losowania wyłączono 318 pacjentów przebywających w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym Psychiatrycznym.

⁷⁶ 24 marca 2015 r.

⁷⁷ Podano adres i numery telefonów.

Szpitala^{78,79}. Umieszczono także Kartę Praw Pacjenta, Regulamin Porządkowy dla Odwiedzających⁸⁰, Regulamin Organizacyjny Szpitala⁸¹. Ponadto na ww. tablicach zamieszczono m.in. informacje dot. zeszytu skarg i wniosków, usługi duszpasterskiej, zasad korzystania z telefonów oraz odwiedzin, dyrekcji Szpitala, kierownictwa oddziałów, w tym telefonów kontaktowych oraz terminów przyjmowania w sprawach skarg i wniosków.

(dowód: akta kontroli str. 439-442, 463-464, 583-596)

Rzecznikowi zapewniono właściwe warunki do wykonywania jego zadań zgodnie z art. 10b ust. 5 ustawy o ozp. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego znajdowało się na I piętrze (ostatnia kondygnacja) w budynku Biblioteki w odrębnym pomieszczeniu⁸².

(dowód: akta kontroli str. 439-442, 583-596)

W okresie objętym kontrolą Rzecznik zgodnie ze sporządzonymi przez niego sprawozdaniami⁸³, załatwił ogółem 948 spraw⁸⁴, tj. 464 skargi⁸⁵, z czego 60 było pisemnych oraz 384 wnioski⁸⁶, z czego 12 było pisemnych. Ponadto skierował 75 wystąpień (interwencji). Rozpatrywane sprawy dotyczyły m.in. prawa pacjenta do: informacji⁸⁷, świadczeń zdrowotnych⁸⁸, świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością⁸⁹, poszanowania intymności i godności⁹⁰. Ponadto skargi dotyczyły sposobu uzyskiwania zgody pacjentów na leczenie⁹¹. NIK zwraca uwagę, iż szczegółowe badanie skarg i wniosków⁹² wpływających do Szpitala nie potwierdziło zasadności takich skarg wpływających od Rzecznika. Spośród objętych szczegółowym badaniem sześciu takich spraw tylko w jednym przypadku skarga okazała się częściowo zasadna⁹³.

(dowód: akta kontroli str. 465-582)

⁷⁸ Podano termin przyjmowania petentów w tych sprawach.

⁷⁹ Poprzedni Komunikat DS./DN/K/12/2012 z dnia 7 listopada 2012 zawierał również takie dane.

⁸⁰ Zarządzenie Nr 74/2013 Dyrektora z dnia 10 września 2013 r.

⁸¹ Załącznik nr 3 do uchwały Rady Społecznej Szpitala z dnia 23 stycznia 2013 r.

⁸² O powierzchni około 15 m², do którego dostęp jest swobodny, wejściem z korytarza poprzez pokój przechodni (nieużytkowany obecnie przez Szpital), który został zaadaptowany na poczekalnię biura Rzecznika.

⁸³ Z działalności Rzecznika za 2012, 2013 rok oraz oba półrocza 2014 roku.

⁸⁴ W latach 2012-2014 odpowiednio 301, 445, 202.

⁸⁵ W latach 2012-2014 odpowiednio 219, 155 i 90.

⁸⁶ W latach 2012-2014 odpowiednio 61, 249 i 74.

⁸⁷ Przykładowo pacjent sygnalizował zupełny brak zorientowania w swojej sytuacji prawnej. Po interwencji Rzecznika Kierownik Oddziału podczas wspólnej rozmowy z pacjentką wyjaśnił jej sytuację prawną.

⁸⁸ Przykładowo skargi na brak opieki psychologicznej lub stomatologicznej (oddział o wzmocnionym zabezpieczeniu) na oddziale. Po pisemnych wystąpieniach Rzecznika pacjenci potwierdzili większe zaangażowanie psychologa oraz uzyskał możliwość skorzystania z pomocy stomatologa.

⁸⁹ Przykładowo skargi na złe warunki sanitarne w łazience oddziału IX. Po wystąpieniu pisemnym Rzecznika przeprowadzono generalny remont łazienki.

⁹⁰ Przykładowo dotyczyło to rutynowego przeszukiwania szafek pacjentów przez pielęgniarki oraz zainstalowania monitoringu w sanitariatach. Po interwencjach Rzecznika zaprzestano praktyki przeszukiwania szafek, a monitoring wyłączono.

⁹¹ Przykładowo pacjenci sygnalizowali wymuszanie zgody. Sprawa ta była omawiana na zebraniu ordynatorów, po czym pacjenci przestali zgłaszać takie przypadki.

⁹² Opisane w pkt 1.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁹³ Dotyczyła odebrania pacjentowi telefonu komórkowego.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w okresie objętym kontrolą w swoich sprawozdaniach Rzecznik uznał za zasadne 420 skarg⁹⁴ (90,5% wszystkich załatwianych skarg).

(dowód: akta kontroli str. 465-582)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Pacjent⁹⁵ przyjęty do Szpitala na podstawie art. 203 k.p.k. spośród objętych kontrolą trzech, których pobyt był przedłużany powyżej czterech tygodni, przebywał w Szpitalu przez siedem dni bez aktualnego orzeczenia sądu. Pacjent został przyjęty 24 stycznia 2012 r. na podstawie postanowienia Sądu Okręgowego w Bielsku Białej, Wydział III Karny z dnia 30 grudnia 2011 r. w przedmiocie orzeczenia przeprowadzenia badań psychiatrycznych połączonych z obserwacją sądowo-psychiatryczną na okres nieprzekraczający 4 tygodni. Szpital dopiero 21 lutego 2012 r. wystąpił do ww. Sądu Okręgowego o przedłużenie o dwa tygodnie okresu obserwacji sądowo-psychiatrycznej ze względu na konieczność przeprowadzenia niezbędnych do wydania ostatecznej opinii badań sądowo-seksuologicznych. Postanowienie ww. Sądu zostało wydane dopiero po upływie 35 dni od przyjęcia pacjenta (28 lutego 2012 r.), a Sąd postanowił przedłużyć obserwację na dalszy czas określony, nieprzekraczający dwóch tygodni. Pacjent przebywał w Szpitalu na ww. obserwacji do 6 marca 2012 r., tj. ogółem 42 dni.

W tej sprawie Dyrektor udzielił następujących wyjaśnień: (...) *w trakcie pobytu obserwacyjnego niezbędna okazała się diagnostyka i badanie seksuologiczne, albowiem czyn zabroniony zarzucany obserwowanemu został popełniony na podłożu seksualnym. Wobec braku lekarza specjalisty z zakresu seksuologii w Szpitalu (...) w celu wydania kompleksowej opinii sądowo-psychiatrycznej w porozumieniu z Sądem Okręgowym w Bielsku-Białej oraz Prokuraturą Rejonową w Żywcu podjęto starania zmierzające do znalezienia na potrzeby opiniodawcze w tej sprawie specjalisty seksuologa. (...) Ponownie zaznaczyć należy, iż zarówno Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej, jak i Prokuratura Rejonowa w Żywcu byli na bieżąco informowani o stanie obserwacji i wykonywanych czynnościach w celu wydania kompleksowej opinii psychiatryczno-seksuologiczno-sądowej. W rezultacie podjętych działań diagnostyka i badanie seksuologiczne zostało rozpoczęte w dniu 17 lutego 2012 r. Nie sposób było przewidzieć czy biegły lekarz seksuolog zakończy postępowanie diagnostyczne do końca orzeczonej obserwacji. Złożenie wniosku o przedłużenie obserwacji we wcześniejszym terminie byłoby przedwczesne i narażałoby pacjenta na nieuzasadniony dłuższy pobyt na obserwacji. Przedmiotowy wniosek został złożony adekwatnie do zaistniałej potrzeby przeprowadzenia diagnostyki i badań seksuologicznych. Zważyć należy, iż Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej postanowieniem z dnia 28 kwietnia 2012 r., przychylił się do wniosku biegłych lekarzy i orzekł o przedłużeniu obserwacji do dwóch tygodni. Postanowienie to obejmuje okres również od daty złożenia wniosku do wydania postanowienia, tym samym przyjęć należy, że konwalidowało ono legalność pobytu pacjenta w tym czasie w tutejszym Szpitalu. Czas, w którym przebywał pacjent w Szpitalu nie przekroczył terminu orzeczonej przez Sąd Okręgowy obserwacji. Podkreślenia wymaga okoliczność, iż pacjent ten nie składał żadnych skarg, uwag, ani wniosków w okresie trwania obserwacji, jak i po jej przeprowadzeniu.*

(dowód: akta kontroli str. 210-246, 597-606)

⁹⁴ W latach 2012-2014 odpowiednio 208, 138 i 74.

⁹⁵ Numer księgi głównej 297 z 2012 r.

NIK nie podziela powyższych wyjaśnień, gdyż okoliczność wydania przez sąd postanowienia, na mocy którego przedłużono okres obserwacji, nie zwalnia Dyrektora Szpitala z wykonywania czynności zgodnie z prawem. To sąd, w myśl art. 203. § k.p.k. orzeka o potrzebie obserwacji w zakładzie leczniczym, określając miejsce i czas trwania obserwacji. Nie można bowiem uznać za właściwe postępowanie, skutkiem którego było przebywanie osoby w szpitalu bez orzeczenia sądu.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁹⁶, wnosi o występowanie do sądów z odpowiednim wyprzedzeniem o przedłużenie pobytu pacjenta w Szpitalu w przypadku konieczności zwiększenia okresu obserwacji.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Katowice, dnia 20 maja 2015 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

**Kontroler nadzorujący
Gabriela Tutak
Doradca ekonomiczny**

⁹⁶ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm., zwanej dalej: „ustawą o NIK”.