



WICEPREZES
SĄDU OKRĘGOWEGO W SŁUPSKU
76-200 Słupsk, ul. Zamenhofska 7
Telefon: (0-59) 842-83-25 Fax: (0-59) 842-83-01
e-Mail: poczta@slupsk.so.gov.pl
www.slupsk.so.gov.pl

Ref. Wiz.462-2/11

z III. 8023.4.2011

J. Bwo
Edu

WPRZYNEŚLO	
15. 02. 2011	
Ilość zał.	1
L. dz.	1516
podpis	[signature]

Słupsk, dnia 14 lutego 2011 r.

Pan
Starosta
Starostwa Powiatu
Lęborskiego
w Lęborku

Stosownie do przepisu § 6 ustępu 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 lutego 1995 r. w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej /Dz.U. Nr 23, poz.128/ w załączeniu uprzejmie przedstawiam sprawozdanie z przebiegu kontroli przeprowadzonej przez sędziego Sądu Rejonowego w Lęborku Panią Teresę Białą.

Z poważaniem

WICEPREZES SĄDU OKRĘGOWEGO
W SŁUPSKU

SSO Elżbieta Jaroszewicz

Sprawozdanie
z kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przeprowadzonej
przez sędziego wizytującego w Oddziale Psychiatrycznym Samodzielnego Publicznego
Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku

Kontrola odbyła się 4, 5 i 10 stycznia 2011 roku. Dotyczyła ustalenia legalności przyjmowania i pobytu w 2010 roku w kontrolowanym oddziale osób z zaburzeniami psychicznymi określonych w art. 3 ustawy z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz.535 ze zm.) i warunków w jakich one przebywają. Coroczna kontrola – tak jak w latach ubiegłych – swoje umocowanie prawne ma w przepisach Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.02.1995 r. w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej (Dz. U. Nr 23, poz. 128).

Kontrolowanym oddziałem kieruje od 1 czerwca 2010 roku lekarz specjalista psychiatra Magdalena Olszewska – Szreder. W oddziale pracuje łącznie 8 lekarzy, 2 psychologów, 12 pielęgniarek (w tym pielęgniarka oddziałowa), 2 sekretarki medyczne, 2 terapeutki, 6 sanitariuszy i 5 salowych. W 2010 roku wykonano zaplanowane w poprzednim roku prace związane z wymianą drzwi i w oddziale oraz głównych drzwi wejściowych. W drzwiach tych zainstalowano domofon, który jest uruchamiany w godzinach od 19.00 do godziny 7.00 rano następnego dnia. Powoduje to z pewnością zwiększenie bezpieczeństwa i personelu medycznego i pacjentów. Dokonano remontu sali terapeutycznej, wymalowano klatkę schodową. Przed budynkiem zagospodarowano ustronne miejsce ławeczkami, grillem, stolikami dla korzystania z niego w okresie letnim przez pacjentów, których stan zdrowia na to pozwala. W oddziale w 2010 roku realizowany był plan wewnętrznych szkoleń.

W Oddziale prowadzony jest rejestr osób przyjętych do szpitala bez zgody (Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 23.11.1995 – Dz. U. Nr 150 poz. 736). W 2010 roku było 6 takich osób. W dwóch przypadkach podano jako podstawę prawną przyjęcia bez zgody art. 23 ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111 poz. 535 ze zm.). W pozostałych przypadkach zaś art. 28 cytowanej ustawy. Jednak w jednym przypadku (Nr historii choroby 16329) i z treści wpisów w historii choroby (brak pisemnej zgody pacjenta przy przyjęciu) jak i z treści zawiadomienia wysłanego do sądu opiekuńczego – wynika, że podstawą prawną wpisu do rejestru powinien być art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W trzech przypadkach wpis do rejestru dotyczył osób, które

wycofały swoją zgodę na pobyt i leczenie, a których zachowanie wskazywało, że zachodziły okoliczności określone w art. 23 tj. do tzw. „przyjęcia nagłego”. Fakt cofnięcia zgody został odnotowany albo w kartach informacyjnych leczenia albo w kartach przebiegu leczenia. W jednym przypadku osoba leczona w oddziale wycofała swoją zgodę (podano datę) i znajduje się także informacja, że po rozmowie z sędzią ponownie osoba ta wyraziła zgodę na dalsze leczenie. W trakcie kontroli ustalono z lekarzem kierującym oddziałem, że dla większej przejrzystości dokumentacji medycznej w zakresie cofania zgód na leczenie w trybie art. 28 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – informacja o cofnięciu zgody, dacie i w obecności kogo to nastąpiło – będzie wyeksponowana w dokumentacji medycznej w sposób ustalony przez sędziego wizytującego z lekarzem kierującym oddziałem..

Wobec wszystkich tych sześciu osób w wyniku prawidłowego i terminowego zawiadamiania przez dyrektora SPS ZOZ w Lęborku sądu opiekuńczego – zostały wszczęte w Sądzie Rejonowym w Lęborku z urzędu stosowne postępowania. Co do dwóch osób postępowanie jest w toku. Co do dwóch osób zakończyło się wydaniem orzeczeń o stwierdzeniu zasadności ich przyjęcia, o czym następnie był szpital przez sąd zawiadamiany. W jednym przypadku szpital nie informował sądu o dacie i przyczynach wypisania ze szpitala. Nastąpiło to jednak z powodu zgonu tej osoby, w związku z czym postąpiono prawidłowo. Natomiast co do osób wypisanych ze szpitala psychiatrycznego, a przebywających tam bez zgody, obowiązuje nadal obowiązek zawiadomienia sądu opiekuńczego prowadzącego postępowanie (art. 35 cytowanej ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

W dniu kontroli w Oddziale Psychiatrycznym przebywało na leczeniu 20 osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, a których dokumentacja medyczna podlegała kontroli. Wszystkie te osoby (oprócz dwóch aktualnie leczonych bez zgody i co do których są w toku spraw w Sądzie Rejonowym w Lęborku w przedmiocie ich przyjęcia) przyjęte były w oparciu o art. 22 ust. 1 cytowanej ustaw tj. za pisemną zgodą znajdującą się w historii choroby i po stwierdzeniu przez lekarza, po osobistym zbadaniu, wskazania do przyjęcia. W historiach choroby odnotowuje się także informacje – uzyskane od pacjenta bądź rodziny – czy osoba ta jest, bądź nie, ubezwłasnowolniona. W niektórych, bardzo nielicznych, historiach brak było takiego zaznaczenia. Dla sześciu chorych był to ich kolejny pobyt w oddziale na leczeniu w 2010 roku. Poprzednio także leczyli się na zasadzie dobrowolności, co stwierdzono w ich historiach choroby.

Tak jak w poprzednich corocznych kontrolach dokonano sprawdzenia dokumentacji w zakresie stosowania w oddziale środków przymusu bezpośredniego. W 2010 roku przymus bezpośredni zastosowano 13 razy. W większości stosowano unieruchomienie w postaci pasów na ręce i nogi, w trzech sytuacjach dodatkowo także pasy na brzuch. Stosowanie przymusu bezpośredniego nadal swą podstawę prawną ma w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia i opieki Społecznej z 23.08.1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. Nr 103 poz. 514). Każde zlecenie przymusu wymaga niezwłocznego wypełnienia przez lekarza karty zastosowania przymusu. Należy w niej podać przyczyny zastosowania, które są określone w art. 18 ust. pkt 1-3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. We wszystkich przypadkach tak też się stało. W karcie przymusu należy też wpisać rodzaj zastosowanego przymusu. Jeżeli jest to unieruchomienie to jakiego rodzaju. Jedynie w jednym przypadku w zleceniu nie wpisano rodzaju ale był on odnotowany w zawiadomieniu do dyrektora szpitala.

We wszystkich bowiem przypadkach zastosowania przymusu bezpośredniego obowiązkowa jest ocena zasadności ich zastosowania. W przypadku kontrolowanego oddziału jest to w gestii osoby kierującej szpitalem lub osoby przez nią upoważnionej. W SPS ZOZ w Lęborku oceny tej dokonuje dyrektor lub naczelnny lekarz szpitala. W dwóch przypadkach zleceń a dotyczących jednego chorego (Nr historii choroby 21819) zawiadomienie do dyrektora, z akceptacją jest ale nie zawiera ono daty zleconych unieruchomień.

Odnosnie czasu trwania przymusu bezpośredniego to lekarz zleca unieruchomienie lub izolację na czas nie dłuższy niż 4 godziny. W razie potrzeby, po osobistym badaniu pacjenta, może przedłużyć unieruchomienie na następne 6 godzinne okresy. Przede wszystkim jednak przymus może trwać tylko do czasu ustania przyczyny jego zastosowania (§9 cytowanego Rozporządzenia). W 7 sprawdzanych dokumentacjach medycznych nie stwierdzono uwag co do odnotowywania czasu trwania łącznego, godzin rozpoczęcia i ewentualnych przedłużeń. Do wszystkich zleceń w sposób właściwy dołączane były karty obserwacji chorego podczas stosowania przymusu wypełniane przez pielęgniarki. W 2 zleceniach wobec pacjenta (Nr historii choroby 21796) w pierwszym zleceniu pierwsze przedłużenie nastąpiło po 6 godzinach, a powinno po 4 godzinach. Zlecenie nastąpiło 7.06 o godzinie 8.00, a zakończenie nastąpiło 8.06. o godzinie 7.00 rano. Całkowity czas wyniósł więc 23 godziny, a nie 10 godzin jak wpisano w zleceniu. Przez te wszystkie godziny było tylko 1 zlecenie przedłużenia po 6 godzinach od zastosowania. Drugie zlecenie zastosowania przymusu wobec tego samego pacjenta nastąpiło 5.06 o godzinie 19.30 i trwało do 6.06. godzina 6.30. Trwało więc 11

godzin. Jedyne zlecenie przedłużenia nastąpiło o godzinie 3.15. Powinno zaś nastąpić po 4 godzinach tj. 23.30 i następne po 6 godzinach tj. o godz. 5.30.

W 1 zleceniu z 13.06 (wobec pacjenta Nr historii choroby 21000) także pisemne przedłużenie zlecenia nastąpiło po 6 godzinach i 15 minutach, a nie po 4 godzinach. Unieruchomienie trwało 7 godzin 30 minut.

W 2 zleceniach wobec pacjenta (Nr historii choroby 21819) w pierwszym zlecono przymus 15.06 o godzinie 19.30. Pierwsze przedłużenie nastąpiło dopiero o 5.30, a więc po 9 godzinach. Drugie zlecenie 16.06 rozpoczęło się o godzinie 11.45 a pierwsze przedłużenie było po 6 godzinach, a nie po 4. Następne zaś przedłużenia były po kolejnych 4 godzinach, a nie po 6 godzinach.

W zleceniu z 12.11.10 (Nr historii choroby 22019) zlecono unieruchomienie o godzinie 2.00. Przedłużenie pierwsze nastąpiło prawidłowo po 4 godzinach. Unieruchomienie zakończyło się 13.11. o godzinie 7.00. Następne przedłużenia odbywały się pierwsze po 9 godzinach, a następne po 4 godzinach. Łączny czas trwania wpisano 14 godzin a faktycznie było 29 godzin.

W 2010 roku zaistniała także medyczna konieczność zastosowania, wobec leczonego z powodu schizofrenii pacjenta, świadczenia zdrowotnego, które ze względu na podwyższone ryzyko wymagało dodatkowej zgody osoby, której dotyczyło. W sierpniu 2010 wobec pacjenta przyjętego 12.08.2010 (Nr historii choroby 21908) zastosowano leczenie elektrowstrząsami. Postępowanie odnośnie dodatkowej zgody było w zgodzie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 24.08.1995 w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych wymagających odrębnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (Dz.U. Nr 109,poz.503) W dokumentacji medycznej znajduje się dodatkowa pisemna zgoda pacjenta na tę metodę leczenia oraz zaznaczenie, że lekarz informował pacjenta o dających się przewidzieć skutkach tej metody.

Podsumowanie kontroli i wnioski

Przeprowadzona kontrola potwierdziła legalność przebywania i przyjmowania osób z zaburzeniami psychicznymi do Oddziału Psychiatrycznego. Dokumentacja medyczna prowadzona jest starannie. Funkcjonują nowe, bardziej przejrzyste i funkcjonalne wzory historii choroby.

Warunki bytowe osób leczonych w oddziale uległy dalszej poprawie. Pomieszczenia były wszystkie remontowane. Wymieniono w 2010 r. drzwi, a przede wszystkim drzwi wejściowe.

Funkcjonuje w zupełnie nowym wyposażeniu, po remoncie, sala terapeutyczna. W oddziale panuje ład i porządek.

W toku kontroli ustalono z lekarzem kierującym oddziałem panią Magdaleną Olszewską-Szreder, że każdemu lekarzowi pracującemu w oddziale zostaną udostępnione przepisy prawne regulujące stosowanie przymusu bezpośredniego aby już ostatecznie wyeliminować opisane w tym zakresie usterki. Sędzia wskazała i udostępniła stosowne przepisy. Zaplanowane zostanie w 2011r. także szkolenie wewnętrzne w oddziale odnośnie tej kwestii. Dodać także należy, że rok 2010 był rokiem zmian organizacyjnych pracy oddziału i zmian kadrowych. Dlatego też przyjęto, że dokonane w toku kontroli ustalenia powinny być wystarczające

Lębork, 17.01./2011r.

Sędzia Sądu Rejonowego
w Lęborku
Teresa Biała

