

Ocena wiedzy pielęgniarek na temat Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Assessment of knowledge of Mental Health Act among nurses

Marzena Wójcik¹, Jarosława Belowska², Aleksander Zarzeka¹,
Grzegorz Stachacz¹, Mariusz Panczyk², Joanna Gotlib²

¹Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauki o Zdrowiu

²Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Joanna Gotlib

Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu

Warszawski Uniwersytet Medyczny

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa

tel. (22) 57-20-490, fax. (22) 57-20-491

e-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl

STRESZCZENIE

Ocena wiedzy pielęgniarek na temat Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Wstęp. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dn. 19 sierpnia 1994 r. swoim zakresem obejmuje ochronę praw pacjentów szpitala psychiatrycznego, zastosowanie przymusu bezpośredniego, postępowanie lecznicze wobec osób przyjętych do szpitala za zgodą i bez zgody, postępowanie przed sądem opiekuńczym, ochronę tajemnicy oraz przepisy karne.

Cel pracy. Próba oceny poziomu wiedzy pielęgniarek na temat przepisów Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w zależności od posiadanego wykształcenia.

Materiał i metody. Badaniami objęto 136 pielęgniarek, których staż pracy kształtuje się od min. 8 do max. 40 lat (średnia: 21 lat, SD:3,677). Wykształcenie wyższe posiadało 41 pielęgniarek, wykształcenie średnie 59 pielęgniarek. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, dobrowolne, anonimowe badanie ankietowe, samodzielnie skonstruowany kwestionariusz, 29 pytań. Analiza statystyczna: StatSoft STATISTICA 10.0, licencja WUM, test U Manna-Whitneya, $p < 0,05$.

Wyniki. 97% pielęgniarek deklarowało, że znajomość przepisów zawartych w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego jest niezbędna w praktyce pielęgniarskiej ($p=NS$), jednak tylko 65% poprawnie wskazało datę jej wejścia w życie ($p=NS$). 90% respondentów zadeklarowało, że zna zadania Rzecznika Praw Pacjenta, lecz tylko 50% wiedziało, że Rzecznik ma prawo uczestniczenia w udzielaniu świadczeń medycznych ($p=NS$).

Wnioski.

1. Wiedza badanej grupy pielęgniarek na temat przepisów Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest niewystarczająca i wymaga uzupełnienia.
2. Poziom wiedzy na temat przepisów Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w badanej grupie pielęgniarek nie był zależny od wykształcenia.
3. W badanej grupie pielęgniarek najwyższy poziom wiedzy dotyczył praw pacjenta, zasad przyjęcia do szpitala, zastosowania przymusu bezpośredniego i ochrony praw pacjenta. Najwięcej problemów sprawiły zagadnienia dotyczące obecności Rzecznika podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wypisu osoby hospitalizowanej bez zgody w szpitalu.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, wiedza, pielęgniarki, ustawy, zdrowie psychiczne

ABSTRACT

Assessment of knowledge of Mental Health Act among nurses

Introduction. The Mental Health Act of August 19, 1994 provides that all patients admitted to a psychiatric hospital have certain rights, like proceedings before the court of protection, secrecy protection and penal provisions. It also provides that the staff has a right to use direct coercion, can manage the individuals admitted to hospital with or without their consent.

Aim. An attempt to assess the level of nurses' knowledge about the provisions of the Mental Health Act by educational degree.

Material and methods. The study enrolled a total of 136 nurses with a length of service of a min. of 8 and max. of 40 years (mean: 21 years, SD=3.677). 41 nurses had a higher education degree and 59 nurses had a secondary school degree. A method of diagnostic survey, voluntary and anonymous questionnaire study, a questionnaire developed by the authors comprising 29 questions were used in the study. Statistical analysis was performed using Statsoft STATISTICA 10.0 licensed to Warsaw Medical University, Mann-Whitney U test, $p < 0.05$.

Results. 97% of the nurses reported that the knowledge of the Mental Health Act is necessary in nursing practice ($p=NS$), but only

65% of the total knew its effective date ($p=NS$). As many as 90% of the respondents said that they were familiar with the tasks of the Ombudsman for Patients' Rights, but only 50% of the total knew that the Ombudsman has the right to participate in providing health benefits ($p=NS$).

Conclusion.

1. The nurses' knowledge regarding the provisions of the Mental Health Act was insufficient and required supplementation.
2. The highest level of knowledge of the study group of nurses concerned the following issues: patients' rights, admission rules, use of direct coercion, and protection of patients' rights. The issues associated with participation of the Ombudsman in providing health benefits and hospital discharge against advice caused the greatest problems.
3. No correlation was found between the nurses' educational degree and knowledge of the provisions of the Mental Health Act.

Key words: nursing, knowledge, nurses, acts, mental health

WPROWADZENIE

Po II wojnie światowej na podstawie międzynarodowych aktów prawnych powstało wiele przepisów prawnych, w których społeczność międzynarodowa zajęła stanowisko dotyczące osób psychicznie chorych. Przepisy te regulowały przyjęcie pacjentów do szpitala, proces leczenia, określały prawa pacjentów oraz zasady badań biomedycznych na ludziach [1-4]. Przełomowym wydarzeniem dla lecznictwa psychiatrycznego w Polsce był rok 1994, w którym to ogłoszono Ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, która weszła w życie dn. 25 stycznia 1995 roku [5]. Ustawa z późniejszymi nowelizacjami oraz rozporządzeniami reguluje wiele spraw dotyczących leczenia psychicznie chorych oraz w pewnym zakresie kompetencji personelu. Do najważniejszych regulacji należy przyjęcie do szpitala pacjenta i osoby małoletniej bez zgody, zastosowanie przymusu bezpośredniego oraz prawa pacjenta. Dokładne regulacje dotyczące ochrony praw pacjenta zawarte są w odrębnym akcie prawnym. Reguluje je Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Od czerwca 2012 roku weszło w życie nowe rozporządzenie szczegółowo określające zastosowanie przymusu bezpośredniego, dokonywanie oceny zasadności jego wykonania oraz dokumentowania. Ponadto w roku 2011 został wydany nowy akt prawny regulujący pośrednio przepisy dotyczące działalności placówek ochrony zdrowia [6-9].

Znajomość uwarunkowań prawnych i procedur hospitalizacji osób z zaburzeniami psychicznymi jest niezwykle ważnym zagadnieniem, zarówno w pracy lekarza, jak i pielęgniarki opiekującej się tymi chorymi, którzy są często niezdolni do podejmowania samodzielnych decyzji [10-13].

CEL PRACY

Celem pracy była próba oceny poziomu wiedzy pielęgniarek na temat znajomości Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz porównanie poziomu wiedzy pielęgniarek pracujących w oddziałach psychiatrycznych na temat przepisów i zagadnień dotyczących omawianej ustawy w zależności od posiadanego wykształcenia.

MATERIAŁ

Badanie zostało przeprowadzone w WSPZZPOZ ul. Krychnowicka 1 w Radomiu, w grupie 136 pielęgniarek pracujących w oddziałach psychiatrycznych. Wszyscy respondenci to kobiety czynne zawodowo, których staż pracy kształtuje się od 8 do 40 lat. Średni czas pracy w zawodzie w badanej grupie wynosił 21 lat. Ankietowani zostali podzieleni na dwie grupy. Pierwszą grupę (Grupa 1) stanowiło 41 pielęgniarek z wykształceniem wyższym medycznym (licencjackim lub magisterskim), drugą grupę (Grupa 2) stanowi 59 pielęgniarek z wykształceniem średnim. Z analizy wyłączono 36 kwestionariuszy ze względu na to, że respondentki nie wskazały poziomu wykształcenia.

METODY

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety. Badania prowadzone były za pomocą samodzielnie skonstruowanego kwestionariusza ankiety od połowy października do grudnia 2012 roku. Ankieta miała charakter anonimowy, a udział w badaniu był dobrowolny. Ankieta składa się z 29 pytań: 23 pytania to pytania zamknięte jednokrotnego wyboru, natomiast 6 pytań to pytania otwarte, z czego 2 dotyczyły wieku i stażu pracy.

Analiza statystyczna

Uzyskane dane zebrano w arkuszu Microsoft Excel. Do analizy statystycznej wykorzystano program firmy Statsoft STATISTICA 10.0 (licencja Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego). W związku z tym, że porównywano dwie niezależne grupy pielęgniarek: grupę pielęgniarek posiadających wykształcenie wyższe (licencjackie lub magisterskie) (Grupa 1) i grupę pielęgniarek posiadających wykształcenie średnie (Grupa 2), oraz ze względu na charakter analizowanych danych (dane jakościowe, nieparametryczne), do analizy statystycznej uzyskanych wyników wykorzystano nieparametryczny test statystyczny U Manna-Whitneya. Za istotny statystycznie przyjęto poziom istotności statystycznej $p<0,05$.

PRACE ORYGINALNE
Original Papers

WYNIKI

Z przeprowadzonych badań wynika, że znajomość szczegółowych zapisów Ustawy wśród pielęgniarek pracujących z osobami chorymi psychicznie jest niewystarczająca i wskazuje na średni poziom wiedzy z tego zakresu, jednakże ponad połowa badanych wiedziała, że osoba małoletnia, której zachowanie zagraża życiu lub zdrowiu może być poddana badaniu psychiatrycznemu bez zgody przedstawiciela ustawowego. Ankietowani najczęściej znali przepisy dotyczące zasad przyjęcia do szpitala, zapewnienia wszechstronnej opieki i kształtowania własnych postaw społecznych oraz promocji zdrowia psychicznego, praw pacjenta i zgody na leczenie. Najmniej poprawnych odpowiedzi zostało udzielonych na pytanie dotyczące czasu, w jakim osoba przebywająca bez zgody lub jej bliscy mogą żądać wypisu ze szpitala. Właściwego wyboru dokonała jedynie co czwarta badana osoba. Szczegółowe wyniki dotyczące przeprowadzonych badań przedstawia Tabela 1.

Zdecydowana większość ankietowanych (98%) odpowiedziała, iż wobec osoby przyjętej bez zgody można zastosować przymus bezpośredni w celu zastosowania niezbędnych czynności leczniczych. Najwięcej ankietowanych odpowiedziało poprawnie na pytanie czy zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia własnego, bezpieczeństwa publicznego, niszczenia lub uszkodzenia w gwałtowny sposób przedmiotów znajdujących się w zasięgu chorego, z kolei 87% badanych odpowiedziało, że zastosowania takiego przymusu może dokonać lekarz lub pielęgniarka. Szczegółowe dane przedstawia Tabela 2.

Tylko połowa respondentów wiedziała, że Rzecznik ma prawo uczestniczenia w udzielaniu świadczeń medycznych i zdrowotnych, jednak znaczna część badanych pielęgniarek wiedziała, że osoba ta ma prawo wstępu na oddział w ciągu całej doby i wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta. Szczegółowe odpowiedzi wszystkich pielęgniarek przedstawia Tabela 3.

DYSKUSJA

W dostępnym krajowym piśmiennictwie znajdują się publikacje, które zawierają akty prawne dotyczące zapisów *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* oraz komentarze do ustawy. Najwięcej publikacji dotyczy jednak przestrzegania szczegółowych zapisów *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, między innymi znajomości zastosowania przymusu bezpośredniego, przyjęcia do szpitala bez zgody oraz przestrzegania praw pacjenta [14-20].

W badaniach Łódzińskiej [11] analizowano wpływ zachowań agresywnych na zastosowanie przymusu bezpośredniego. Metodą badawczą była analiza dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej. Badania przeprowadzono w 2007 roku w Szpitalu Psychiatrycznym, w 6 oddziałach, w których prowadzona jest dokumentacja z zastosowania przymusu bezpośredniego. Z danych uzyskanych w badaniach wynika, że powodem zastosowania przymusu bezpośredniego jest zagrożenie życia i zdrowia własnego i innych osób oraz niszczenie mienia oddziałowego.

W badaniach własnych respondenci również odpowiedzieli, iż przymus bezpośredni stosowany jest w przypadku, gdy osoba zagraża życiu i zdrowiu własnemu, niszczy lub uszkodza w sposób gwałtowny przedmioty oraz zagraża bezpieczeństwu publicznemu.

Badania własne rozszerzono o pytania dotyczące osób podejmujących decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, rodzajach przymusu oraz czy przymus można zastosować w celu stosowania niezbędnych czynności leczniczych. Zadano pytanie o znajomość rodzajów przymusu bezpośredniego większość ankietowanych udzieliło odpowiedzi, iż jest to: przytrzymanie, przymusowe zastosowanie leków, unieruchomienie, izolacja. Na pytanie: Kto decyduje o zastosowaniu przymusu bezpośredniego? 3/4 respondentów odpowiedziało, że jest to lekarz lub pielęgniarka, a 1/4 deklarowała, że jest to lekarz – ta odpowiedź jest również prawidłowa. Po podjęciu decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zgodnie z *Ustawą* pielęgniarka zawiadamia jak najszybciej lekarza o zaistniałej sytuacji. Lekarz podejmuje ostateczną decyzję o zasadności zastosowania przymusu. Kolejne pytanie brzmiało: Czy wobec osoby przyjętej bez zgody można zastosować przymus bezpośredni w celu zastosowania niezbędnych czynności leczniczych? Zdecydowana większość ankietowanych udzieliła poprawnej odpowiedzi, czyli odpowiedziała że tak.

Badania własne rozszerzono o znajomość zadań Rzecznika Praw Pacjenta. Większość ankietowanych deklarowało, iż zna zadania Rzecznika. Jednakże na zadane pytanie: Czy Rzecznik Praw Pacjenta ma prawo uczestnictwa podczas udzielania świadczeń zdrowotnych? tylko 50% wie że tak, 25% odpowiedziało że nie, 24% deklarowało że nie, a 1% nie udzieliło odpowiedzi. Na pytanie czy Rzecznik Praw Pacjenta ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta większość badanych odpowiedziała prawidłowo, czyli tak.

Priebe i wsp. [19] przeprowadzili badania dotyczące przymusowego przyjęcia do szpitala w 11 krajach Europy między innymi w Polsce. W każdym kraju brało udział 1-5 szpitali psychiatrycznych. Celem badania była analiza opinii pacjentów dotyczących przyjęcia bez zgody w różnych państwach Europy. Autorzy założyli, że przy przyjmowaniu do szpitala chorzy nie rozumieją zasadności przymusowej hospitalizacji z powodu ciężkich oraz często ostrych objawów chorobowych. Po ustąpieniu ostrej fazy choroby pacjenci powinni rozumieć, że przyjęcie bez zgody było w danej chwili zasadne. W ciągu tygodnia od przyjęcia przebadano 2326 chorych przyjmowanych bez zgody, ponownie oceniono po miesiącu hospitalizacji 1809 osób, a 1613 po 3 miesiącach od przyjęcia. W różnych krajach po upływie miesiąca od hospitalizacji bez zgody 39-71% badanych uznało ją za zasadną, a po 3 miesiącach odsetek ten wynosił między 46-86%. Negatywne opinie wyrażały osoby samotne, chorzy na schizofrenię oraz kobiety.

W badaniach własnych skupiono się na znajomości przez pielęgniarki przepisów dotyczących przyjęcia osób małoletnich i ubezwłasnowolnionych bez zgody, czasu w jakim zawiadamia sąd opiekuńczy kierownik szpitala, możliwości wypisu ze szpitala osób hospitalizowanych bez

Tab. 1. Odpowiedzi badanej grupy pielęgniarek na temat Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

| Lp. | Pytanie | Odpowiedź | Odpowiedzi całej grupy | Pielęgniarki z wykształceniem wyższym (Grupa 1) | Pielęgniarki z wykształceniem średnim (Grupa 2) | p |
|-----|--|--|------------------------|---|---|---------|
| 1 | Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego weszła w życie: | w styczniu 2010 | 3 (3%) | 1 (1%) | 2 (2%) | p<0.983 |
| | | w styczniu 1997 | 16 (16%) | 4 (4%) | 12 (12%) | |
| | | w styczniu 1995 | 65 (65%) | 29 (29%) | 36 (36%) | |
| | | w styczniu 2006 | 1 (1%) | 1 (1%) | 0 | |
| | | nie wiem | 11 (11%) | 3 (3%) | 8 (8%) | |
| | | brak odpowiedzi | 4 (4%) | 3 (3%) | 1 (1%) | |
| 2 | Czy ma Pan/i dostęp w pracy pielęgniarskiej do Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego | Tak | 100 (100%) | 41 (41%) | 59 (59%) | p<0.236 |
| | | Nie | 0 | 0 | 0 | |
| | | Nie wiem | 0 | 0 | 0 | |
| 3 | Czy uważa Pan/i że zapisy zawarte w Ustawie są niezbędne w praktyce pielęgniarskiej | Tak | 97 (97%) | 40 (40%) | 57 (57%) | p<0.147 |
| | | Nie | 2 (2%) | 0 | 2 (2%) | |
| | | Nie wiem | 1 (1%) | 1 (1%) | 0 | |
| 4 | Czy uczestniczył Pan/i w szkoleniu dotyczącym zapisu o Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego | Tak | 73 (73%) | 29 (29%) | 44 (44%) | p<0.124 |
| | | Nie | 27 (27%) | 12 (12%) | 15 (15%) | |
| 5 | Czy pacjent może być przyjęty bez zgody do Szpitala Psychiatrycznego | Gdy zagraża zdrowiu lub życiu własnemu lub innych osób | 99 (99%) | 41 (41%) | 58 (58%) | p<0.416 |
| | | Nie może zostać przyjęty bez zgody | 0 | 0 | 0 | |
| | | Nie wiem | 0 | 0 | 0 | |
| | | Brak odpowiedzi | 1 (1%) | 0 | 1 (1%) | |
| 6 | Czy osoba małoletnia której zachowanie zagraża życiu lub zdrowiu może być poddana badaniu psychiatrycznemu bez zgody przedstawiciela ustawowego | Tak | 64 (64%) | 23 (23%) | 41 (41%) | p<0.236 |
| | | Nie | 24 (24%) | 12 (12%) | 12 (12%) | |
| | | Nie wiem | 10 (10%) | 5 (5%) | 5 (5%) | |
| | | Brak odpowiedzi | 2 (2%) | 1 (1%) | 1 (1%) | |
| 7 | Czy osoba małoletnia lub całkowicie ubezwłasnowolniona może zostać przyjęta do Szpitala Psychiatrycznego bez pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego | Tak | 62 (62%) | 25 (25%) | 37 (37%) | p<0.495 |
| | | Nie | 29 (29%) | 14 (14%) | 15 (15%) | |
| | | Nie wiem | 6 (6%) | 0 | 6 (6%) | |
| | | Brak odpowiedzi | 3 (3%) | 2 (2%) | 1 (1%) | |
| 8 | Czy od osoby małoletniej powyżej 16 roku życia i pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej zdolnej do wyrażania zgody na przyjęcie do szpitala jest wymagana jej zgoda i opiekuna ustawowego | Tak | 77 (77%) | 31 (31%) | 46 (46%) | p<0.626 |
| | | Nie | 15 (15%) | 7 (7%) | 8 (8%) | |
| | | Nie wiem | 7 (7%) | 2 (2%) | 5 (5%) | |
| | | Brak odpowiedzi | 1 (1%) | 1 (1%) | 0 | |
| 9 | W ciągu jakiego czasu kierownik Szpitala Psychiatrycznego ma obowiązek zawiadomić sąd opiekuńczy | 12 godzin | 13 (13%) | 6 (6%) | 7 (7%) | p<0.432 |
| | | 72 godziny | 69 (69%) | 28 (28%) | 41 (41%) | |
| | | Nie wiem | 12 (12%) | 4 (4%) | 8 (8%) | |
| | | Brak odpowiedzi | 6 (6%) | 3 (3%) | 3 (3%) | |
| 10 | Po ilu godzinach wymagana jest konsultacja lekarza specjalisty | 16 godzin | 61 (61%) | 22 (22%) | 39 (39%) | p<0.968 |
| | | 24 godzin | 14 (14%) | 9 (9%) | 5 (5%) | |
| | | 48 godzin | 10 (10%) | 1 (1%) | 9 (9%) | |
| | | Nie wiem | 9 (9%) | 5 (5%) | 4 (4%) | |
| | | Brak odpowiedzi | 6 (6%) | 4 (4%) | 2 (2%) | |
| 11 | Czy wobec osoby przyjętej do Szpitala Psychiatrycznego bez zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze | Tak | 97 (97%) | 38 (38%) | 59 (59%) | p<0.036 |
| | | Nie | 3 (3%) | 3 (3%) | 0 | |
| | | Nie wiem | 0 | 0 | 0 | |
| 12 | Po ilu dniach osoba przebywająca bez zgody lub jej bliscy może żądać wypisu ze szpitala nie wcześniej niż przed upływem | 10 dni | 26 (26%) | 14 (14%) | 12 (12%) | p<0.466 |
| | | 20 dni | 2 (2%) | 1 (1%) | 1 (1%) | |
| | | 7 dni | 18 (18%) | 5 (5%) | 13 (31%) | |
| | | Nie może żądać wypisu | 32 (32%) | 11 (11%) | 21 (21%) | |
| | | Nie wiem | 20 (20%) | 9 (9%) | 11 (11%) | |
| | | Brak odpowiedzi | 2 (2%) | 1 (1%) | 1 (1%) | |

■ Tab. 2. Wiedza badanych pielęgniarek na temat stosowania przymusu bezpośredniego.

| Lp. | Pytanie | Odpowiedź | Odpowiedzi całej grupy | Pielęgniarki z wykształceniem wyższym (Grupa 1) | Pielęgniarki z wykształceniem średnim (Grupa 2) | p |
|-----|--|---|------------------------|---|---|---------|
| 1 | Czy przepisy Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego mówią o zastosowaniu przymusu bezpośredniego? | Tak | 100 (100%) | 41 (41%) | 59 (59%) | p<0.236 |
| | | Nie | 0 | 0 | 0 | |
| | | Nie wiem | 0 | 0 | 0 | |
| 2 | Czy przymus bezpośredni to: przytrzymanie, przymusowe zastosowanie leków, unieruchomienie i izolacja | Tak | 96 (96%) | 39 (39%) | 57 (57%) | p<0.203 |
| | | Nie | 2 (2%) | 1 (1%) | 1 (1%) | |
| | | Nie wiem | 0 | 0 | 0 | |
| | | Brak odpowiedzi | 2 (2%) | 1 (1%) | 1 (1%) | |
| 3 | Czy o zastosowaniu przymusu decyduje | Lekarz | 11 (11%) | 3 (3%) | 8 (8%) | P<0.410 |
| | | Pielęgniarka | 2 (2%) | 1 (1%) | 1 (1%) | |
| | | Lekarz lub pielęgniarka | 87 (87%) | 37 (37%) | 50 (50%) | |
| | | Sanitariusz | 0 | 0 | 0 | |
| | | Nie wiem | 0 | 0 | 0 | |
| 4 | Czy zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić gdy osoba | Zagraża życiu lub zdrowiu własnemu, bezpieczeństwu powszechnemu, niszczy lub uszkadza w gwałtowny sposób przedmioty znajdujące się w jego zasięgu | 97 (97%) | 38 (38%) | 59 (59%) | p<0.036 |
| | | Zagraża własnemu życiu, nie zagraża zdrowiu innej osoby, nie zakłóca funkcjonowania placówki | 3 (3%) | 3 (3%) | 0 | |
| | | Nie zagraża zdrowiu lub życiu własnemu i innych ludzi, jest spokojny | 0 | 0 | 0 | |
| | | Nie wiem | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | Czy wobec osoby przyjętej bez zgody można zastosować przymus bezpośredni w celu zastosowania niezbędnych czynności leczniczych | Tak | 98 (98%) | 41 (41%) | 57 (57%) | |
| | | Nie | 2 (2%) | 0 | 2 (2%) | |
| | | Nie wiem | 0 | 0 | 0 | |

■ Tab. 3. Wiedza respondentów na temat znajomości praw i zadań Rzecznika Praw Pacjenta.

| Lp. | Pytanie | Odpowiedź | Odpowiedzi całej grupy | Pielęgniarki z wykształceniem wyższym (Grupa 1) | Pielęgniarki z wykształceniem średnim (Grupa 2) | p |
|-----|---|-----------------|------------------------|---|---|---------|
| 1 | Czy znasz zadania Rzecznika Praw Pacjenta | Tak | 90 (90%) | 38 (38%) | 52 (52%) | p<0.092 |
| | | Nie | 9 (9%) | 2 (2%) | 7 (7%) | |
| | | Brak odpowiedzi | 1 (1%) | 1 (1%) | 0 | |
| 2 | Czy Rzecznik ma prawo uczestniczenia podczas udzielania świadczeń zdrowotnych | Tak | 50 (50%) | 19 (19%) | 31 (31%) | p<0.863 |
| | | Nie | 25 (25%) | 11 (11%) | 14 (14%) | |
| | | Nie wiem | 24 (24%) | 10 (10%) | 14 (14%) | |
| | | Brak odpowiedzi | 1 (1%) | 1 (1%) | 0 | |
| 3 | Czy Rzecznik ma prawo wstępu na oddział w ciągu całej doby | Tak | 92 (92%) | 39 (39%) | 53 (53%) | p<0.367 |
| | | Nie | 3 (3%) | 0 | 3 (3%) | |
| | | Nie wiem | 5 (5%) | 2 (2%) | 3 (3%) | |
| 4 | Czy Rzecznik ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta | Tak | 88 (88%) | 37 (37%) | 51 (51%) | p<0.198 |
| | | Nie | 9 (9%) | 3 (3%) | 6 (6%) | |
| | | Nie wiem | 2 (2%) | 1 (1%) | 1 (1%) | |
| | | Brak odpowiedzi | 1 (1%) | 0 | 1 (1%) | |

zgody. Zadano pytanie: Czy od osoby małoletniej powyżej 16 roku życia i pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej zdolnej do wyrażenia zgody na przyjęcie do szpitala jest wymagana zgoda jej i opiekuna prawnego?, 3/5 wie że tak, 1/5 zadeklarowała że nie, a 1/5 stwierdziła że nie wie. Kolejne pytanie brzmiało: W ciągu jakiego czasu kierownik Szpitala Psychiatrycznego ma obowiązek zawiadomić sąd opiekuńczy?, 69% podało poprawną odpowiedź czyli 72 godz., 13% iż po 12 godz., 12% stwierdziło że nie wie, 6% nie udzieliło odpowiedzi.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego szczegółowo określa zasady postępowania personelu medycznego wobec osób przyjmowanych do Szpitala Psychiatrycznego, hospitalizowanych oraz określa prawa pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Ankietywane pielęgniarki w badaniach własnych zostały zapytane o datę wejścia w życie *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. Z uzyskanych danych wynika, że większość badanych znała poprawną datę.

Z badań własnych wynika, że znajomość szczegółowych zapisów *Ustawy* jest niewystarczająca i wskazuje na średni poziom wiedzy z tego zakresu. Jednakże w związku z pionierskim badaniem w tej materii na rynku polskim, nie jest możliwym odnieść się do innych choćby zbliżonych badań. Znajomość szczegółowych zapisów *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* jest bardzo ważna w praktyce zawodowej pielęgniarek pracujących z osobami chorymi psychicznie, ponieważ pozwala na zapewnienie prawidłowej opieki i bezpieczeństwa pacjentom zgodnie z wymogami prawa.

WNIOSKI

1. Mimo funkcjonowania *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* od osiemnastu lat, w badanej grupie pielęgniarek wiedza na temat znajomości przepisów tejże ustawy jest niewystarczająca i wymaga uzupełnienia.
2. Badane wykazały się najlepszą znajomością w zakresie praw pacjenta dotyczącymi zasad przyjęcia do szpitala, zastosowaniem przymusu bezpośredniego i sposobów ochrony tych praw, natomiast najwięcej problemów sprawiły zagadnienia dotyczące obecności Rzecznika podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zasad wypisu osoby hospitalizowanej bez zgody.
3. Poziom wiedzy badanych pielęgniarek z zakresu znajomości przepisów *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* nie jest zależny od wykształcenia.
4. Występuje konieczność stałego aktualizowania przez pielęgniarki wiedzy z zakresu znajomości przepisów *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*.

PIŚMIENNICTWO

1. Puzyński S. Choroba psychiczna - problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych. *Psychiatria Polska* 2007; XLI (3): 299-308.
2. Dąbrowski S. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego i jej realizacja. [W:] (red.) Bilikiewicz A, Puzyński S, Rybakowski J, Wciórka J. *Psychiatria*. T. 3. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław, 2003.
3. Zasady ochrony psychicznie chorych i poprawy opieki psychiatrycznej. 17 grudnia 1991. Biblioteka Psychiatrii Polskiej PTP, Kraków 1993, s. 33.
4. Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy. Rezolucja. Zalecenie na temat psychiatrii i praw człowieka. 12 kwietnia 1994. Biblioteka Psychiatrii Polskiej PTP, Kraków 1995, s. 53.
5. Ustawa z dn. 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 z póź. zmian.)
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokumentowania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. 2012 poz. 740).
7. Ustawa z dn. 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2008 Nr 52 poz. 417).
8. Kosmowski W. Etyczne i prawne aspekty opieki psychiatrycznej [W:] (red.) Górna K, Jaracz K, Rybakowski J. *Pielęgniarstwo Psychiatryczne*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.
9. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 28 grudnia 2010 r., Warszawa 2011.
10. Kawalec E, Wojtas K. Przymus bezpośredni w pracy pielęgniarki. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*; 2006; 1-2: 44-45.
11. Łodzińska M. Wpływ zachowań agresywnych na zastosowanie przymusu bezpośredniego na przykładzie Szpitala Psychiatrycznego w Radomiu [W:] Materiały konferencyjne – Pielęgniarstwo psychiatryczne – zagrożenia pracy zawodowej a zdrowie, Warszawa 2011.
12. Dąbrowski S, Brodnyak W, Welbel S. Ocena przestrzegania przepisów o zgodzie na leczenie w szpitalu psychiatrycznym. *Psychiatria Polska* 2005; XXXIX (1): 139-150.
13. Pawłowski T, Kiejna A, Rymaszewska J. Hospitalizacja bez zgody pacjenta jako źródło odczuwania przymusu. *Psychiatria Polska* 2005; XXXIX (1): 151-159.
14. Barczewski M, Cudała WJ. Ustawowy tryb hospitalizacji osób z zaburzeniami psychicznymi. *Psychiatria w praktyce ogólnolekarskiej* 2004; 4 (4): 153-155.
15. Rozwadowska E, Jacek A. Ochrona praw pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w świetle kompetencji Rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. [W:] Materiały konferencyjne – Pielęgniarstwo psychiatryczne – integracja i rozwój, Warszawa 2012.
16. Piszczek J. Prawa pacjenta jako wyraz gwarancji normatywnych jakości życia człowieka. [W:] Materiały V Międzynarodowej Konferencji Praw Człowieka – Prawo do życia a jakość życia w wielokulturowej Europie. T.1. (red.) Sitek B, Dammacco G, Sitek M, Szczerbowski J. Olsztyn 2005.
17. Kosińska B. Ryzyko błędów medycznych w psychiatrii – granice odpowiedzialności. [W:] Materiały konferencyjne – Pielęgniarstwo psychiatryczne – zagrożenia pracy zawodowej a zdrowie, Warszawa 2011.
18. Plotka A. Ochrona zdrowia psychicznego. [W:] (red.) Górna K, Jaracz K, Rybakowski J. *Pielęgniarstwo psychiatryczne*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.
19. Pribe S, Katsakou K, Glockner M. Przymusowe przyjęcie do szpitala w opinii pacjentów po miesiącu i po trzech miesiącach: prospektywne badanie w jedenastu państwach Europy. *Psychiatria po dyplomie* 2010; 7 (6): 32-39.
20. Kosińska B. Narażenie pielęgniarek na agresywne zachowania pacjentów szpitala psychiatrycznego. [W:] Materiały konferencyjne II Europejskiego Kongresu Pielęgniarek Psychiatrycznych. Praga, 15-17 kwietnia 2010.

Praca przyjęta do druku: 09.09.2014

Praca zaakceptowana do druku: 31.10.2014