

RzPP-ZZP-0932-31-4/KAS/12

Warszawa, dnia ...28...IX...2012 r.

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu

przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 24 września 2012 r. w Szpitalu Mazowieckim w Garwolinie Sp. z o.o. – Oddział Terapii Całościowych Zaburzeń Rozwojowych.

1. Podstawy prawne

Zbadanie sprawy na miejscu przeprowadzono na podstawie art. 50 ust. 3 w związku z art. 52 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹. Decyzja została podjęta w przedmiocie zweryfikowania stopnia przestrzegania praw pacjentów w Oddziale udzielającym świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.

W związku z powyższym, nie poinformowano Dyrekcji Szpitala o zamiarze przeprowadzenia powyższych czynności sprawdzających w ww. podmiocie leczniczym. Niemniej jednak, przed przystąpieniem do ww. czynności, pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta przekazali Pani ██████████ – Prezes Zarządu Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o., zawiadomienie o podjęciu przez Rzecznika Praw Pacjenta decyzji o zbadaniu sprawy na miejscu² oraz okazali stosowne upoważnienia, udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta³.

W dniu 21 września 2012 r. czynności związane ze zbadaniem sprawy na miejscu zostały przeprowadzone przez:

1. Grzegorza Błażewicza – Kierownika Zespołu ds. Zdrowia Psychicznego;
2. Katarzynę Skrętowską – Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego.

¹ tj. Dz. U. z 2012 r., poz. 159

² Pismo z dnia 21.09.2012 r. (znak: RzPP-ZZP-0932-31-1/KAS/12)

³ Nr upoważnień:

RzP-ZZP-0932-31-2/KAS/12

RzP-ZZP-0932-31-3/KAS/12

Rzecznik Praw Pacjenta

Krzyszyna Barbara Kozłowska

[Signature] 1 *[Signature]*

W dniu 21 września 2012 r. Pani ██████████ – Prezes Zarządu Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o. zapewniła kontrolujących, iż personel Oddziału Terapii Całościowych Zaburzeń Rozwojowych zostanie poinformowany o prowadzonych działaniach. Pracownicy ww. Oddziału, w trakcie czynności sprawdzających, w pełni współpracowali z osobami kontrolującymi.

2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Nazwa: Szpital Mazowiecki w Garwolinie Sp. z o.o.;

Forma organizacyjno-prawna: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego;

Regon: 142032872;

NIP: 8262148601;

Szpital Mazowiecki w Garwolinie rozpoczął działalność leczniczą w dniu 1 lutego 2011 r. W ramach prowadzonej działalności, udzielane są w ww. podmiocie świadczenia zdrowotne w rodzaju *opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień* dla dzieci i młodzieży.


Oddział Terapii Całościowych Zaburzeń Rozwojowych D-11 udziela świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Oddział przeznaczony jest dla dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 18 lat, z jednostkami chorobowymi:

- organiczne zaburzenia psychiczne F00-F09;
- zaburzenia typu schizofrenii i urojeniowe F20-F29;
- zaburzenia nastroju F30-F39;
- upośledzenie umysłowe F70-F79;
- całościowe zaburzenia rozwojowe F84.

Oddział usytuowany jest na drugim piętrze i jest oddziałem stacjonarnym otwartym, w którym zapewniona jest całodobowa opieka lekarska i pielęgniarska.

3. Zakres badania sprawy na miejscu

Zakres przeprowadzonych działań sprawdzających obejmował w szczególności przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (dalej: *ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) oraz przepisów odrębnych, w tym:

fs. 2 

- a) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*⁴ (dalej: *ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*);
- b) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*⁵ (dalej: *rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*);
- c) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁶ (dalej: *rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*);
- d) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. *w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*⁷ (dalej: *rozporządzenie w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*);
- e) rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. *w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć*⁸ (dalej: *w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć*).

4. Czynności i ustalenia związane ze zbadaniem sprawy na miejscu

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, po okazaniu stosownych upoważnień do zbadania sprawy na miejscu, podjęli w trybie natychmiastowym czynności sprawdzające w Oddziale Terapii Całościowych Zaburzeń Rozwojowych. W dniu zbadania sprawy na miejscu w ww. Oddziale przebywało 22 pacjentów, zaś Oddział dysponuje 40 łózkami rejestrowymi.

W wyniku zbadania sprawy na miejscu stwierdzono, iż na terenie Oddziału w pełni realizowany jest zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych, tym samym realizowane są dyspozycje zawarte w ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. *o ochronie zdrowia przed*

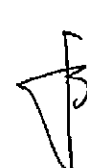

⁴ Dz.U. z 2011 Nr 231 poz. 1375

⁵ Dz.U. z 2010 Nr 252 poz. 1697 z późn. zm.

⁶ Dz.U. z 2012 r., poz. 739

⁷ Dz.U. z 2012 Nr 12 poz. 740

⁸ Dz.U. z 1995 Nr 127 poz. 614

 3 

*następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*⁹ oraz w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹⁰.

Mając na względzie prawo pacjenta 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 zd. 1 ustawy o prawach pacjenta) oraz przepisy rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* dokonano oględzin pomieszczeń ww. Oddziału i ustalono, iż niektóre pomieszczenia Oddziału wymagają remontu z uwagi na stwierdzone:

- ściany z ubytkami tynku, w tym odpadającą farbą,
- stolarka okienna, drzwiowa z ubytkami,
- wyeksploatowana wykładzina podłogowa;
- grzejniki z widoczną korozją,
- ubytki i pęknięcia glazury w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych.

Prezes Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie Sp. z o.o. poinformowała, iż w miarę pozyskiwania środków finansowych, przeprowadzane są remonty pomieszczeń ww. podmiotu leczniczego. Odnośnie ww. Oddziału, w pierwszej kolejności środki finansowe przeznaczane są na nowe wyposażenie tj. m.in. zakup nowych łóżek, szafek, oraz pościeli.



Wszystkie pomieszczenia utrzymane były w należytym stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym, spełniającym wymagania określone w rozporządzeniu *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*.

Stwierdzono, brak dostępu do łóżek pacjentów z trzech stron, tym samym niespełniony został wymóg określony w § 18 rozporządzenia *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*. Zgodnie z ww. przepisem § 18 „łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych”. Każdy z pacjentów dysponuje indywidualną szafką przyłóżkową.

Na terenie Oddziału znajdują się dwa aparaty telefoniczne, usytuowane w ogólnie dostępnym miejscu (korytarz) i nie ma żadnych ograniczeń w zakresie korzystania z połączeń telefonicznych. Pacjenci poinformowali, iż nie ma również problemów związanych

⁹ Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.

¹⁰ tekst jednolity: Dz. U. 2006 r. Nr 122 poz. 851

 . 4 

z odwiedzinami przez osoby bliskie. Tym samym, zapewnione jest prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

Podczas czynności kontrolnych uzyskano informację, że pacjenci otrzymują zgodę Kierownika Oddziału na okresowe przebywanie poza Szpitalem, zgodnie z art. 14 ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego*. Informacja ta jest odnotowywana przez pielęgniarkę Oddziałową w tzw. zeszycie przepustek”.

W każdą niedzielę od godziny 15:00 do 16:00 odbywa się msza święta – z informacji uzyskanej od pacjentów wynika, iż udział jest dobrowolny. Należy więc stwierdzić realizację prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej (art. 36 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

Mając na względzie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w *sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć*, kontrolujący zweryfikowali organizację zajęć.

Zajęcia szkolne dla dzieci odbywają się od poniedziałku do piątku w szkole znajdującej się na terenie podmiotu leczniczego. Pacjenci, którzy na podstawie zlecenia lekarza nie biorą udziału w lekcjach, mają zapewnione zajęcia wychowawcze i terapeutyczne na terenie Oddziału.

Oddział oferuje kompleksową terapię w tym m.in.: psychoterapia indywidualna i rodzinna; psychoedukacja; trening behawioralny; socjoterapia (społeczność terapeutyczna, terapia zajęciowa tj. arteterapia, muzykoterapia, zajęcia terapeutyczne z elementami psychorysunku); fizjoterapia. Zajęcia terapeutyczne odbywają się również w soboty i niedziele.

Powyższe jest zgodne z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w *sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć*.

Organizowane są również wspólne wyjścia i wyjazdy poza Oddział tj. m.in. wyjście na halę sportową i boisko; wyjście do kina lub na koncerty; wycieczki poza miasto; wyjścia na basen. Pacjenci mają również zapewnioną możliwość korzystania z innych form zajęć, m.in.:

- oglądanie telewizji;
- słuchanie muzyki;
- czytanie książek i czasopism;
- korzystanie z komputera;

– gry planszowe i inne.

W wyniku analizy rozkładu zajęć proponowanych przez Szpital, należy stwierdzić, iż pacjenci mają zapewnioną opiekę pod względem leczniczym i rehabilitacyjnym.

Pacjenci nie narzekali na nudę, wyrażali zadowolenie z zaproponowanych im zajęć oraz z faktu możliwości wyboru ich form. Również warunki w jakich odbywają się zajęcia nie budzą zastrzeżeń. W trakcie oględzin pomieszczeń stwierdzono, iż Oddział dysponuje pomieszczeniami przystosowanymi do organizowania zajęć rehabilitacyjnych, które są odpowiednio wyposażone i przystosowane do potrzeb dzieci.

Powyższe jest zgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej *w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć.*



Zespół kontrolujący stwierdził brak opracowanych indywidualnych programów zajęć rehabilitacyjnych, a więc realizacji przepisu § 3 rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej *w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć.*

Niemniej, indywidualny tok terapeutyczny jest uwzględniany w zbiorczym tygodniowym planie terapeutycznym, w którym odnotowuje się bieżące problemy i potrzeby każdego pacjenta (opracowanie w formie tabeli).

W Oddziale stosowany jest również system karania i nagradzanie. W ramach kar stosowany jest tzw. „system ostrzeżeń” – jeżeli pacjent nie przestrzega regulaminu organizacyjno-porządkowego otrzymuje ostrzeżenie. Po dwukrotnym ostrzeżeniu odbywa się analiza sytuacji przeprowadzana przez pacjenta wspólnie z Kierownikiem Oddziału i terapeutą prowadzącym. W ramach nagród dzieci m.in. otrzymują słodczyce, możliwość skorzystania z komputera w wolnym czasie.

W wyniku działań kontrolnych w ww. Oddziale należy pozytywnie ocenić organizację zajęć rehabilitacyjnych.

Pacjenci nie wnosili uwag/skarg dotyczących nieetycznych zachowań personelu. Informowali, iż personel jest przyjaźnie i życzliwie do nich nastawiony. Tym samym, należy stwierdzić realizację przepisu zawartego w art. 8 zd. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.*


 6

Podczas badania sprawy na miejscu dokonano weryfikacji prowadzenia dokumentacji indywidualnej.

Ustalono, iż dokumentacja medyczna jest prowadzona zarówno w formie papierowej jak i elektronicznej. Całość dokumentacji indywidualnej pacjentów przechowywana jest w oddzielnych teczkach – opatrzonych imieniem i nazwiskiem pacjenta oraz numerem historii choroby, co pozwala na szybki wgląd w całość dokumentacji medycznej pacjenta (zarówno dokumentacji wewnętrznej jak i dokumentacji zewnętrznej).

Wydruk z dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej, następuje po zapisaniu całej strony (formatu A4). Wpisy dokonywane w dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej, są opatrzone imieniem i nazwiskiem osoby dokonującej wpisu. Nadzór nad prawidłowym dokonywaniem wpisów sprawuje pielęgniarka koordynująca, która pieczętuje okresowo wydruki z dokumentacji elektronicznej, które załączane są później w formie papierowej do całości dokumentacji pacjenta.

Ponadto, mając na względzie art. 18 ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego* oraz przepisy rozporządzenia rozporządzenie w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania, kontrolujący sprawdzili również sposób dokumentowania zastosowanego środka przymusu (unieruchomienia) wobec pacjenta.


W wyniku analizy dokumentowania zastosowania środka przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia stwierdzono, iż stan fizyczny osoby unieruchomionej jest kontrolowany przez pielęgniarkę w czasie określonym w § 10 ww. rozporządzenia w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego i jest odnotowywany w Karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji.

Przyczyna zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia jest odnotowywana w dokumentacji medycznej pacjenta oraz raporcie pielęgniarskim.

Odnutowany jest również fakt zlecenia przez lekarza zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas nie dłuższy niż 4 godziny.

W Oddziale prowadzony jest zeszyt unieruchomień, zaś Dyrektor podmiotu leczniczego dysponuje oddzielnym segregatorem, w którym znajdują się zawiadomienia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego.

Po analizie trzech losowo wybranych Historii Choroby należy stwierdzić, iż dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

B. 7 

5. Wnioski

W wyniku przeprowadzonych działań należy pozytywnie ocenić przestrzeganie praw pacjenta przez Świadczeniodawcę. Incydentalne uchybienie polegało na braku opracowania indywidualnych programów zajęć rehabilitacyjnych – co stanowi naruszenie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. *w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć.*

6. Zalecenia

Opracowanie indywidualnych programów zajęć rehabilitacyjnych, uwzględniających indywidualne problemy i deficyty pacjentów.



Katarzyna Chyżowska
Staszewicz

Protokół ze zbadania sprawy na miejscu przekazany do wiadomości:

1. Pani ██████████ Prezes Zarządu Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie sp. z o.o., Al. Legionów 11, 08-400 Garwolin;
2. Pana Henryka Mariusza Szostaka, Przewodniczącego Rady Nadzorczej Szpitala Mazowieckiego w Garwolinie sp. z o.o., Al. Legionów 11, 08-400 Garwolin;
3. Pana Adama Krzysztofa Struzika, Marszałka Województwa Mazowieckiego, Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa;
4. Pani dr med. Lidii Popek, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 00-576 Warszawa;
5. Pana Bartosza Arłukowicza, Ministra Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-592 Warszawa;
6. Pani Ireny Lipowicz, Rzecznik Praw Obywatelskich, Aleja Solidarności 77, 00 - 090 Warszawa;
7. Pana Marka Michalaka, Rzecznika Praw Dziecka, ul. Przemysłowa 30/32, Warszawa



9 

