

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL PSYCHIATRYCZNY W RADECZNICY

ul. Klasztorna 4, 22-463 Radecznica, Powiat zamojski, Województwo lubelskie.

REGON: 000291049, klasa działalności wg PKD: 8610Z, NIP 922-22-94-159,

fax: 84 68 18 792, centrala: 84 68 18 020, e-mail: poczta@radecznica.pl

SPWSzP.Or.0700.01.2014

Radecznica, dnia 13.01.2014 r.

| BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA | |
|----------------------------------|----------------|
| Wpłynęło: | 2014 - 01 - 17 |
| Znak: | |

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowne Pani Minister

W nawiązaniu do ustaleń poczynionych w trakcie „zbadania sprawy na miejscu” przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Radecznicy zawartych w „Protokole ze zbadania sprawy na miejscu” (znak: RzPP-0932-13-5/BW/2013), zgodnie z dyspozycją art. 53 ust. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, po zasięgnięciu opinii personelu medycznego oddziałów szpitalnych, oraz personelu technicznego odnośnie ustaleń zawartych w „Protokole”, informujemy Panią o działaniach podjętych w przedmiocie sprawy.

Personel medyczny szpitala zapoznał się z treścią „Protokołu ze zbadania sprawy na miejscu” i został zobowiązany do prowadzenia „Księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć” zgodnie z § 27 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania poprzez wpisanie nazwy, adresu podmiotu, wraz z numerem telefonu, podanie kodu identyfikacyjnego zwanego dalej „kodem resortowym”- w przypadku zakładu opieki zdrowotnej, nazwę jednostki organizacyjnej oraz jej kod resortowy stanowiący V część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych – w przypadku zakładu opieki zdrowotnej, nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz jej kod resortowy – w przypadku zakładu opieki zdrowotnej, numer wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską – w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej, oznaczenie podmiotu, numer kolejny pacjenta w księdze, jego imię i nazwisko, numer PESEL - jeżeli został nadany, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta; oznaczenie lekarza kierującego, datę zgłoszenia się pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, rozpoznanie ustalone przez lekarza kierującego albo adnotację o braku skierowania; istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych; rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu; informację o udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz produktach leczniczych wraz z dawkowaniem lub wyrobach medycznych, w ilościach

odpowiadających ilościom zapisanym na receptach wydanych pacjentowi; datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny, wskazanie powodu odmowy przyjęcia do szpitala, adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzoną jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego; adnotację o miejscu, do którego pacjent został skierowany wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane. Oryginały formularzy odmowy muszą być wręczone pacjentom. W przypadku odmowy przyjęcia formularza przez pacjenta, należy ten fakt odnotować w księdze.

Personel „Ruchu Chorych” zapoznał się z treścią „Protokołu ze zbadania sprawy na miejscu” i został zobowiązany do prowadzenia „Księgi głównej przyjęć i wypisów” zgodnie z § 26 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania poprzez oznaczenie podmiotu, wpisanie numeru kolejnego pacjenta w księdze, podanie daty przyjęcia pacjenta, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny, podanie imienia i nazwiska, numeru PESEL - jeżeli został nadany, a w razie braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta, kody resortowe komórek organizacyjnych, w których pacjent przebywał, rozpoznanie wstępne, rozpoznanie przy wypisie, określenie rodzaju leczenia, w tym istotne badania diagnostyczne, wszystkie zabiegi i operacje, datę wypisu, a w przypadku zgonu pacjenta - datę zgonu, adnotację o miejscu, do którego pacjent został wypisany, adnotację o okolicznościach, o których mowa w art. 30 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, adnotację o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane, przyczyny zgonu, z podaniem ich numerów statystycznych określonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, informację o ewentualnym pobraniu opłat na zasadach określonych w odrębnych przepisach, oznaczenie lekarza wypisującego, oraz numer karty depozytowej. Szczególną uwagę zwrócono na oznaczenie lekarza wypisującego pacjenta ze wskazaniem jego tytułu zawodowego, uzyskanych specjalizacji wraz z numerem prawa wykonywania zawodu, jak również szczegółowość zapisów dotyczących wypisu pacjenta ze szpitala, oraz określenia rodzaju przeprowadzonego leczenia. Trwają również prace nad opracowaniem „Indywidualnej karty zleceń lekarskich” w formie i treści uzupełniającej informację kiedy lek został przedłużony, kto i kiedy wykonał dane zlecenie lekarskie.

Większość pacjentów w chwili przyjęcia do oddziału psychiatrycznego znajduje się w złym stanie. Bardzo często są zagubieni, i w zaistniałej nowej sytuacji nie rozumieją z jakiego powodu znaleźli się w szpitalu psychiatrycznym. Nie są czasami w stanie zająć się sobą oraz podstawowymi rzeczami codziennego użytku. Z doświadczenia personelu medycznego wynika, że karty depozytowe, zawierające dane osobowe pacjentów, są przez nich gubione po otrzymaniu, pacjenci odmawiają ich przyjęcia, lub niszczą je po ich otrzymaniu. Mając na uwadze spełnienie warunków realizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, planujemy sporządzanie kart depozytowych w trzech egzemplarzach. Oryginał karty dla pacjenta, natomiast kopia byłaby dołączana do dokumentacji medycznej pacjenta na wypadek zagubienia lub zniszczenia.

Dane teled adresowe Biura Rzecznika Praw Pacjenta zostały umieszczone zarówno w Izbie Przyjęć, jak i w oddziałach szpitalnych w których nie było aktualnej informacji, a w miejsce Karty Praw Pacjenta wprowadzono tekst ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zgadza się całkowicie ze stanowiskiem prof. dr hab. Jacka Wciórki Członka Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, członka Polskiej Akademii Nauk, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dla Województwa Mazowieckiego, dotyczącą potrzeby zwiększenia obsady personelu lekarskiego w godzinach popołudniowych oraz w dni świąteczne i wolne od pracy, w przypadku liczby chorych przekraczającej 150 osób. Szpital w Radecznicy dysponując 422 łózkami spełnia jednak warunki zawarte w Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w części dotyczącej kwalifikacji lekarzy i ilości łóżek przypadających na jeden etat lekarski. Podwójne dyżury lekarskie realizowane są w ramach możliwości kadrowych i finansowych szpitala. Wartość kontraktu na rok 2014 zawartego pomiędzy Szpitalem a NFZ na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień nie pozwala na zwiększenie zatrudnienia lekarzy. Prosimy o zwrócenie uwagi na fakt, że Radecznicza jest miejscowością gminną. Lekarze do pracy w naszym szpitalu dojeżdżają z Lublina, Zamościa i Tomaszowa Lubelskiego. Ich dojazd w jedną stronę wynosi od 40 do 80 kilometrów, stąd też w ich wynagrodzeniu znajdują się koszty ich dojazdu. Tak więc każda modyfikacja dyżurów, czy zwiększenie zatrudnienia wiąże się z dodatkowymi kosztami, których szpital bez strat pokryć nie może bez zwiększenia wartości kontraktu. Na spotkaniu w LOW NFZ dotyczącym kontraktowania usług na rok 2014 poinformowano dyrektorów szpitali o utrzymaniu wartości kontraktu na poziomie roku 2014. Kontrakt naszego Szpitala jednak wzrósł o 0,8%, tj. dziesięć tysięcy złotych. Nie pozwala to na zwiększenie zatrudnienia przy jednoczesnym utrzymaniu dodatniego wyniku finansowego wymaganego przez ustawę o działalności leczniczej.

Plan terapii czy prowadzenie samej terapii wobec pacjenta przebywającego w tzw. „oddziale przyjęciowym” jest uzależniony od stanu jego zdrowia, na podstawie którego lekarz psychiatra decyduje o ewentualnym podjęciu terapii w oddziale szpitalnym lub w Dziennym Oddziale Rehabilitacji Psychiatrycznej. Terapeuci zajęciowi ustalają program terapii wspólnie z pacjentami mając na uwadze ich potrzeby, samopoczucie czy stan zdrowia.

Brak planu terapii nie oznacza iż zajęcia terapeutyczne nie są realizowane. Pacjenci po wyjściu z ostrej fazy choroby, jeżeli ich stan psychiczny pozwala na ich udział w zajęciach, kierowani są przez lekarza do Dziennego oddziału rehabilitacji psychiatrycznej, w którym korzystają z grupowych oddziaływań terapeutycznych. Stosowane metody to codzienna społeczność terapeutyczna, treningi umiejętności praktycznych i społecznych, terapia zajęciowa, terapia pracą, ruchem, muzykoterapia, biblioterapia, zabawy taneczne czy ogniska. Pacjenci biorą udział w spotkaniach okolicznościowych z poczęstunkiem – spotkanie oplatkowe, andrzejki czy ostatki. Uczestniczą corocznie z jednodniowych wycieczek autokarowych. W procesie rehabilitacji następuje wdrażanie do celowej aktywności, oraz poprawa funkcjonowania społecznego.

Zapas szućców dla pacjentów przebywających we wszystkich oddziałach szpitalnych został uzupełniony. Owoce i warzywa wchodziły i wchodzi w skład jadłospisu pacjentów szpitala czego dowodem jest dokumentacja przetargowa dotycząca zakupu artykułów żywnościowych. Kierownik kuchni szpitalnej został zobowiązany do uwzględniania w jadłospisie wszystkich produktów żywnościowych zakupionych w drodze przetargu.

Personel oddziału szpitalnego jest liczny na tyle, na ile pozwalają stosowne przepisy dotyczące funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz finanse szpitala, których wielkość wynika w znacznej mierze ze specyfiki szpitala (czy w szpitalu psychiatrycznym ratuje się życie pacjenta ?) uwięczonej wielkością kontraktu z NFZ. Personel oddziału szpitalnego swoje zadania natury medycznej musi w trakcie pracy z pacjentem realizować w określonych

porach. Wprowadzenie ograniczeń czasowych, w wydawaniu kawy czy herbaty jest związane z organizacją pracy personelu, natomiast podawanie tych napojów bez ograniczeń ilościowych nie idzie w parze z procesem leczniczym, nie tylko zresztą w psychiatrii ale również w innych dziedzinach medycyny. Taka praktyka może prowadzić do pojawienia się u pacjentów niewskazanych objawów psychicznych jak również fizycznych. W opinii lekarzy picie nadmiernych ilości kawy (a są pacjenci którzy chętnie wypiliby ich dziesięć w ciągu dnia) nie służy ich ogólnemu zdrowiu. Stają się niespokojni i pobudzeni, mają problemy ze snem. Podawanie im środków uspokajających czy nasennych w trakcie leczenia psychiatrycznego powoduje iż tworzy się „błędne koło”.

Stwierdzenie przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta wnoszenia na drugie piętro pojemników z posiłkami nie świadczy o angażowaniu pacjentów przez personel szpitala do wskazanych czynności. Pacjenci robią to z własnej woli, angażując się w życie oddziału i szpitala, tak jak z własnej woli pielęgnują kwietniki przy Zakładach Opiekuńczo-Leczniczych (hortiterapia), czy też dbają o pamięć zmarłych w początkowym okresie funkcjonowania szpitala pacjentów nieznanymi z imienia i nazwiska, przed Dniem Wszystkich Świętych wspólnie z pracownikami szpitala porządkując przyszpitalny cmentarz.

Pacjenci przebywający w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Radecznicy mają prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego oraz korespondencji listownej z innymi osobami. Prawo do prowadzenia korespondencji listownej jest bezwzględnie realizowane. Prawo do kontaktu osobistego oraz telefonicznego realizowane jest w miarę możliwości lokalowych oddziałów szpitalnych, które nie zapewniają pełnej swobody i prywatności podczas bezpośredniej rozmowy czy też rozmowy przez telefon. Z uwagi na specyfikę oddziałów szpitalnych nie może być w nich zamykanych od wewnątrz pomieszczeń, w których pacjent mógłby odizolować się od ciekawości innych pacjentów, a które zapewniałyby pełną intymność kontaktów osobistych czy telefonicznych. Aparaty samoinkasujące znajdują się w oddziałach, oraz poza oddziałami i w takich przypadkach rzeczywiście rozmowy odbywają się w obecności personelu, którego zadaniem nie jest podsłuchiwanie pacjenta. Telekomunikacja Polska z uwagi na niewielką ilość prowadzonych rozmów wystąpiła o likwidację aparatów samoinkasujących, na co nie wyrażono zgody i pozostały one w oddziałach szpitalnych. Pacjenci mają również do dyspozycji aparaty telefoniczne w dyżurkach pielęgniarek. Posiadanie przez pacjentów telefonów komórkowych również nie zapewni pełnej swobody i prywatności podczas rozmowy. Współczesne telefony komórkowe mają wbudowane aparaty fotograficzne. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, zadaniem personelu szpitala jest zabezpieczenie przed „wyciekami” informacji o pacjencie w każdej formie, w tym również dotyczy ewentualnej rejestracji i przesyłu wizerunku pacjenta bez jego zgody.

Odpowiadając na zalecenia zawarte w protokole informuję co następuje:

Ad.1. Termin dostosowania pomieszczeń do wymagań uregulowanych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą upływa 31 grudnia 2016 roku. Szpital posiada program dostosowawczy pozytywnie zaopiniowany przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie. Corocznie część elementów programu jest realizowana przez szpital. W roku 2013 ze środków własnych, Urzędu Marszałkowskiego, oraz PFRON w Lublinie ukończono realizację zadania „Wykonanie szybu windowego wraz zakupem i montażem dwóch dźwigów w Pawilonie Głównym

Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy". Biorąc pod uwagę zainteresowanie rozporządzeniem i dotychczasowy udział Samorządu Województwa Lubelskiego w jego realizacji, uważam że do końca roku 2016 założenia rozporządzenia w SPWSzP w Radecznicy zostaną zrealizowane.

Ad. 2. Pomieszczenia sanitarno higieniczne oddziałów szpitalnych były już wcześniej wyposażone w dozowniki z mydłem. Były też próby zastosowania ręczników jednorazowych. Dozowniki takie same jak znajdujące się w dyżurkach pielęgniarek i gabinetach zabiegowych zostały przez pacjentów zniszczone w krótkim czasie, tak samo jak systematycznie niszczone są wylewki kranów w umywalkach, drzwi w sanitariatach, klamki w drzwiach, czy parawany w kabinach prysznicowych. Ręczniki jednorazowe były używane przez pacjentów do różnych celów. Większość można było znaleźć w sedesach i zatkanych rurach kanalizacyjnych. Biorąc pod uwagę zapis zawarty w zaleceniach, podejmiemy ponownie próbę umieszczenia dozowników i ręczników w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych.

Ad.3. Zostaną podjęte działania mające na celu opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu zajęć terapeutycznych dla pacjentów dla których terapia będzie wskazana przez lekarza i psychologa zatrudnionego w oddziale szpitalnym. Wiele również zależy będzie od woli i chęci pacjenta do uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych.

Ad. 4. W listopadzie 2013 roku na stronie internetowej szpitala umieszczono ogłoszenie o naborze dotyczące zatrudnienia lekarza w trakcie specjalizacji z zakresu psychiatrii. Do chwili sporządzenia niniejszego pisma nikt na ogłoszenie nie odpowiedział. Zapewnienie zalecanego zwiększenia obsady lekarzy w Izbie Przyjęć nie jest prostą sprawą. Lokalizacja szpitala w Radecznicy, braki psychiatrów na lubelskim rynku medycznym w znacznej mierze ograniczają możliwości zwiększenia zatrudnienia. Podwójne dyżury lekarskie realizowane są w ramach możliwości kadrowych i finansowych szpitala. Biorąc pod uwagę zalecenia będziemy czynić starania o zwiększenie obsady personelu.

Ad.5. Zostaną podjęte działania mające na celu dostosowanie dokumentacji medycznej prowadzonej w Izbie Przyjęć Oddziałach psychiatrycznych oraz w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Ad.6. W samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym w Radecznicy nie ma praktyki angażowania pacjentów w czynności należących do obowiązków personelu. Pomiedzy angażowaniem przez personel a angażowaniem się pacjentów w takie czynności istnieje wielka różnica. Sytuacja opisana w protokole dotyczyła pacjentów Oddziału II Psychiatrycznego dla Przewlekłe Chorych. Pacjenci przebywają w tym oddziale od lat i takim zachowaniem starają się okazać fakt związania ze szpitalem.

Ad. 7. Zapas sztućców dla pacjentów przebywających we wszystkich oddziałach szpitalnych został uzupełniony.

Ad.8. Ze względów medycznych dotyczących zarówno ustawy o działalności leczniczej jak i ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, pacjent psychiatryczny winien się znajdować pod kontrolą personelu medycznego, a czynności dotyczące parzenia herbaty czy kawy powinny być wykonywane pod nadzorem tegoż personelu, w celu zapobieżenia poparzeniu czy porażeniu prądem elektrycznym. Obecnie liczba personelu jest ograniczona ze względów finansowych. W przypadku wzrostu wartości kontraktu, będziemy czynić starania

o zwiększenie zatrudnienia personelu dla zapewnienia możliwości zaspokojenia potrzeb pacjentów dotyczących pomocy w zaparzeniu kawy i herbaty.

Ad. 9. Na tablicach ogłoszeń umieszczona została informacja dotycząca danych teleadresowych Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz tekst ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz trybie składania skarg i wniosków.

Ad.10. W roku bieżącym zostanie przeprowadzone szkolenie personelu medycznego z zakresu przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Ad. 11. W roku bieżącym zostanie przeprowadzone szkolenie personelu medycznego z zakresu przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jak również ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Z wyrazami szacunku

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego
Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy

Tomasz Czyżewski

Do wiadomości:

1. Pan Krzysztof Hetman - Marszałek Województwa Lubelskiego; Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego; ul. Spokojna 4, 20-074 Lublin;
2. Pan prof. dr hab. n. med. Marek Masiak – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dla Województwa Lubelskiego; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Prywatne Sanatorium; Strzelce 28 B, 22-140 Nałęczów;
3. Pan prof. dr hab. n. med. Marek Jarema – Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii; Instytut Neurologii i Psychiatrii w Warszawie; ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa;
4. Pan Krzysztof Tuczapski – Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie; ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin,
5. Pan Bartosz Arłukowicz – Minister Zdrowia; ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa;
6. Pani prof. dr hab. Irena Lipowicz – Rzecznik Praw Obywatelskich; Al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa