

Rzecznik Praw Pacjenta

Prof. dr hab. med. Tomasz WOLAŃCZYK
KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży

ul. Marszałkowska 24
tel. (22) 52 27 480

00-576 Warszawa
tel./ fax (22) 621 16 45

l. dz. 64/1/2011

Warszawa, 30 grudnia 2011 r.

Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Aleja Zjednoczenia 25
01-829 Warszawa

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	10 STY. 2012 data
Znak:	RzPP 528

Szczegółowo
Pani Mierowski

W odpowiedzi na pismo z dnia 9.11.2011 r. znak: RzPP-ZZP-076-28-8/BW/11,
w załączeniu przekazuję kopie:

1. Protokołu nr 1/2011 z kontroli przeprowadzonej w dniu 16.12.2011 r.
w Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży Samodzielnego
Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki
Zdrowotnej im. Barbary Borzym w Radomiu, ul. Krychnowicka 1
2. Propozycji wniosków i zaleceń pokontrolnych z przeprowadzonej kontroli.

2
KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży

Prof. dr hab. med. Tomasz Wolańczyk
Prof. dr hab. med. Tomasz Wolańczyk

RZECZNIK PRAW PACJENTA	
WPLYNEŁO	
10.01.2012 <i>Leskowska</i> (datownik)	
Znak	RzPP- 37/2012

ZESPÓŁ ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO	
WPLYNEŁO	
11 STY. 2012 (datownik)	
Znak	RzPP-ZZP-076 28-8/BW/11

Warszawa, dnia 29. 12. 2011r.

PROTOKÓŁ NR 1/2011

z kontroli przeprowadzonej w dniu 16.12.2011 r.
w Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży Samodzielnego
Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki
Zdrowotnej im. Barbary Borzym w Radomiu ul. Krychnowicka 1

Pieczęć Zakładu

Kontrolę przeprowadzono na podstawie zlecenia Wojewody Mazowieckiego nr: WZ-I.9612.2.22.2011.EG. z dnia 14.12.2011 r.

Kontrolę przeprowadzili:

1. Lidia Popek – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży
2. Tomasz Wolańczyk - Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży

Kontroli dokonano przy udziale Kierownika/Przedstawiciela Zakładu:

1. Dyrektor Włodzimierz Guzowski
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa Ireneusz Frysiak.....

Przedmiot kontroli: ustalenie, czy ww. jednostka spełnia warunki do udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z zachodzącym podejrzeniem występowania nieprawidłowości w działalności pod względem medycznym oraz istotnego obniżenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Okres objęty kontrolą:

Badanie stanu faktycznego na dzień kontroli.

Ogólne dane o placówce:

(Według danych z rejestru zakładów opieki zdrowotnej)

1. Adres siedziby zakładu: 28-600 Radom, ul. Krychnowicka 1.....
2. Data rejestracji zakładu: 30.12.1992.....

3. Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej: 14-02-660.....
4. Imię i nazwisko kierownika zakładu: mgr inż. Włodzimierz Guzowski p.o
5. Nazwa i adres kontrolowanej komórki organizacyjnej zakładu:
6. Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. Barbary Borzym w Radomiu ul. Krychnowicka 1
7. Wyposażenie zakładu w środki łączności:
Numer telefonu: 483324500....., Numer faksu: 483321508.....,

E-mail: szpital@szpitalpsychiatryczny.radom.pl WWW:szpitalpsychiatryczny.radom.pl

Zakres kontroli:

1. Stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu Oddziału
2. Organizacja Oddziału
3. Regulaminy i zarządzenia obowiązujące w Oddziale
4. Warunki hospitalizacji
5. Dokumentacja medyczna (historie chorób wszystkich pacjentów aktualnie przebywających w Oddziale, indywidualne karty zleceń, karty obserwacji pielęgniarskich, raporty pielęgniarskie)
6. Bezpośrednie rozmowy z pacjentami na temat przebiegu, warunków hospitalizacji i przestrzegania ich praw.

USTALENIA STANOWIĄCE WYNIK KONTROLI WRAZ Z OPISEM STANU FAKTYCZNEGO:

Z wykazu pracowników oddziału dostarczonego przez Dyrektora placówki wynika, że w p.o ordynatora oddziału jest specjalista psychiatra dzieci i młodzieży [REDAKTOWANE] (w dniu kontroli na zwolnieniu lekarskim), p.o zastępcy ordynatora [REDAKTOWANE] w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, lekarz medycyny asystent [REDAKTOWANE] (obecni w czasie kontroli). Wykaz pozostałych pracowników w załączeniu, zatrudnienie w oddziale jest adekwatne do jego wielkości.

Warunki lokalowe umożliwiają odpowiednie warunki pobytu pacjentów, oddział jest czysty, sale pacjentów są duże. Jednak wykorzystanie warunków lokalowych budzi zasadnicze zastrzeżenia. Sale pacjentów są zamykane po śniadaniu i otwierana przed ciszą nocną, pacjenci w ciągu dnia nie mają dostępu do swoich łóżek i szafek, mogą przebywać w świetlicy lub na korytarzu. Ograniczenie dostępu pacjentów do swoich rzeczy w ciągu dnia jest niezgodne z p. 4. Obowiązującego na oddziale wykazu Praw pacjenta Toalety są zamknięte i otwierane przez personel na prośbę pacjenta, wg relacji pacjentów czas reakcji na prośbę zależy od nastawienia osoby sprawującej dyżur (pielęgniarki lub sanitariusza).

Łazienki są zamknięte, otwierane są wg relacji pacjentów 2x w tygodniu, kiedy odbywa się kąpiel. W inne dni nie ma możliwości kąpieli. Jest to sprzeczne z prawami pacjenta, ale także zapisanym w obowiązkach pacjenta (p. 5) zobowiązaniem do zachowania higieny.

W oddziale znajduje się sala nazywana obserwacyjną. Przebywający w niej pacjenci znajdują się pod stałym nadzorem pielęgniarki siedzącej w drzwiach sali, nie mogą opuszczać Sali, wyłącznie do toalety udają się pod nadzorem personelu. Pielęgniarka oddziałowa potwierdza zasady funkcjonowania ssali obserwacyjnej, jednocześnie nie uważając, że umieszczenie w niej jest izolacją, a więc formą przymusu bezpośredniego. Z nalazły historii chorób i rozmów

z pacjentami wynika że umieszczanie w Sali obserwacyjnej ma miejsce na zlecenie lekarza, może trwać kilka dni i niekiedy ma charakter konsekwencji na niewłaściwe zachowanie. Odnośnie prowadzonego w oddziale leczenia, w regulaminie oddziału (p.7) „leczenie jest kompleksowe, obejmuje swoim zakresem farmakoterapię, terapię zajęciową, psychoterapię indywidualną i grupową, która funkcjonuje w oddziale jako społeczność lecznicza” punkt ten nie tylko wskazuje na brak rozumienia pojęć psychoterapia grupowa i społeczność terapeutyczna, ale także nie ma odzwierciedlenia w praktyce. W rozkładzie zajęć nie ma miejsca na terapię grupową ani na zebrania społeczności terapeutycznej, w żadnej z analizowanych historii chorób nie znaleziono informacji na temat prowadzenia jakiegokolwiek formy psychoterapii, a nawet zwykłych rozmów z pacjentami poza pojedynczymi wpisami o udzieleniu pomocy psychologicznej.

W historiach chorób nie uzasadniano decyzji o podjęciu leczenia farmakologicznego i wyborze leków i długości ich stosowania, leczenie farmakologiczne często nie miało związku z postawionym rozpoznaniem (jeśli w historii było rozpoznanie), brak było informacji o uzyskaniu zgody pacjenta i jego przedstawiciela prawnego na leczenie farmakologiczne w warunkach eksperymentu leczniczego, co dotyczy właściwie wszystkich pacjentów. W historiach nie znaleziono informacji o celu hospitalizacji, przebiegu leczenia i uzasadnienia wielomiesięcznych pobytów.

W historiach chorób brak było rozpoznań, obserwacji lekarskich (nawet przez kilka miesięcy), brak podpisów pod wpisami w historiach chorób, brak chronologicznego porządku w historiach chorób. Brak wpisów o decyzji przeniesieniu pacjenta do sali obserwacyjnej (np. historia 5730/11). W jednej z historii chorób pacjent z rozpoznaniem „zaburzenia lekowo depresyjne” umieszczony decyzją sądu nie miał wpisanych obserwacji od 27.06 do 18.08., kiedy pacjent wyskoczył z okna, a następnie obserwacje od 16.09 pojedyncze do dnia kontroli. W indywidualnych kartach zleceń

W historiach brak skierowań, oraz informacji uzasadniających przyjęcie pacjenta bez skierowanie. Nie dotyczy to oddziału, lecz pracy izby przyjęć, np. w historii choroby 5773/11 zamieszczono informacje że pacjent został przyjęty „po dostarczeniu przez opiekuna”, bez skierowania, bez jakichkolwiek informacji w badaniu lub wywiadzie uzasadniających przyjęcie w trybie pilnym. W historii choroby 6068/11 karta unieruchomienia bez podanego czasu trwania unieruchomienia, z karty obserwacji pielęgniarzki wynika że trwało ono 5 h. 45 min, brak danych o przedłużeniu unieruchomienia przez lekarza.

Indywidualne karty zleceń lekarskich są nieprawidłowe, uniemożliwiają identyfikację zlecającego, dokładnego dawkowania i identyfikację momentu rozpoczęcia, przebiegu i zakończenia leczenia, obecne są wpisy zleceń „jak przy przyjęciu”, np. z wpisów w indywidualnej karcie zleceń lekarskich pacjenta nr hist. choroby 5542/11 nie sposób było ustalić, czy leki zleczone 11.11.11 zostały odstawione 23.11.11 czy SA podawane nadal, a jeśli tak, to które. W indywidualnej karcie zleceń lekarskich pacjenta przyjętego 28.11. 11, znajduje się wpis zlecenia podania leków z datą 25.11.11.

W większości indywidualnych kart zleceń lekarskich znajdują się wpisy: „w przypadku pobudzenia, agresji podać Hydroksyzyn 50 mg i.m” (i.m. oznacza domięśniowo), „w stanach napięć emocjonalnych podać 25 mg Tisercin i.m.”. Zlecenia te nigdy nie było w przypadku realizacji zlecać przez lekarza, nie ma uzasadnienia przenoszenia decyzji o podaniu leków na personel pielęgniarzki, nie ma także uzasadnienia podawanie leków drogą domięśniową bez podjęcia próby podania leków doustnie.

Podsumowując, w oddziale leczeni są głównie pacjenci z rozpoznaniem zaburzeń zachowania, czemu zupełnie nie odpowiada oferta terapeutyczna oddziału ograniczająca się do farmakoterapii (nie mającej zwykle zastosowania w tych zaburzeniach). Wprowadzone w oddziale ograniczenia wolności pacjentów są sprzeczne z prawami pacjenta, stwierdzono także niewłaściwe stosowanie i nadużywanie przymusu bezpośredniego w formie izolacji, co

jest sprzeczne z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Stwierdzono także liczne uchybienia formalne merytoryczne dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej, Zastrzeżenia merytoryczne i prawne budzi stosowane leczenie farmakologiczne. Biorąc powyższe pod uwagę, jednostka nie spełnia obecnie warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z zachodzącymi nieprawidłowościami w działalności pod względem medycznym i obniżeniem jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych możliwe jedynie po spełnieniu zaleceń pokontrolnych.

WYKAZ DOKUMENTÓW NA PODSTAWIE KTÓRYCH DOKONANO USTALEŃ ZAWARTYCH W PROTOKOLE:

- Historie chorób wszystkich pacjentów aktualnie przebywających w Oddziale
- Karty zleceń lekarskich,
- Karty obserwacji pielęgniarских, raporty pielęgniarские
- Wykaz pracowników Oddziału Psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży
- Prawa Pacjenta i Obowiązki Pacjenta Oddziału
- Rozkład Zajęć w Oddziale Psychiatrycznym Dziecięco-Młodzieżowym
- Regulamin dla Osób Odwiedzających pacjentów w Oddziale Psychiatrycznym Dziecięco-Młodzieży
- Regulamin Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży

POUCZENIE:

Protokół sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz został przekazany Kierownikowi/Przedstawicielowi kontrolowanego zakładu.

Podpisy osoby kontrolującej

Imię i nazwisko Konsultanta Wojewódzkiego

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY
.....
podpis Konsultanta Wojewódzkiego *dr n. med. Lidia Popek*

Podpis Kierownika /Przedstawiciela zakładu

Imię i nazwisko Kierownika /Przedstawiciela Zakładu

.....
podpis Kierownika/Przedstawiciela Zakładu

KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY

.....
podpis Konsultanta Krajowego *Tomasz Wolańczyk*

Po zapoznaniu się z niniejszym protokołem nie zgłaszam umotywowanych zastrzeżeń, co do konkretnych faktów utrwalonych w powyższym protokole.

Podpis Kierownika /Przedstawiciela Zakładu

.....

PROPOZYCJE WNIOSKÓW I ZALECEŃ POKONTROLNYCH

z kontroli przeprowadzonej w dniu 16.12.2011 r.
w Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży Samodzielnego
Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki
Zdrowotnej im. Barbary Borzym w Radomiu ul. Krychnowicka 1

**przez Konsultanta Wojewódzkiego i Konsultanta Krajowego
w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży**

WNIOSKI POKONTROLNE

Lp.	Wnioski pokontrolne
1.	W oddziale leczeni są głównie pacjenci z rozpoznaniem zaburzeń zachowania, czemu zupełnie nie odpowiada oferta terapeutyczna oddziału ograniczająca się do farmakoterapii. Prowadzona farmakoterapia budzi zastrzeżenia merytoryczne i prawne. <i>(Treść wniosku pokontrolnego)</i>
2.	Wprowadzone w oddziale ograniczenia wolności pacjentów są sprzeczne z prawami pacjenta, stwierdzono także niewłaściwe stosowanie i nadużywanie przymusu bezpośredniego w formie izolacji, co jest sprzeczne z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. <i>(Treść wniosku pokontrolnego)</i>
3.	Stwierdzono także liczne uchybienia formalne merytoryczne dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej. <i>(Treść wniosku pokontrolnego)</i>

ZALECENIA POKONTROLNE

Lp.	Zalecenia pokontrolne	Termin realizacji zalecenia pokontrolnego
1.	Zmiana oferty terapeutycznej oddziału, dostosowanie jej do profilu pacjentów i ich potrzeb. Wymaga to <u>zmian kadrowych i kształcenia personelu</u> . <i>(Treść zalecenia pokontrolnego)</i>	natychmiastowo
	Ustawa o zawodzie lekarza, Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego <i>(Podstawa prawna zalecenia pokontrolnego)</i>	
2.	Przestrzeganie praw pacjenta, zapewnienie dostępności do własnych rzeczy, toalet, łazienek, zaprzestanie stosowania izolacji wbrew przepisom. <i>(Treść zalecenia pokontrolnego)</i>	natychmiastowo
	Ustawa o zawodzie lekarza, Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, Ustawa o ochronie zdrowia	

	psychicznego <i>(Podstawa prawna zalecenia pokontrolnego)</i>	
3.	Zmiana wzorów i sposobu prowadzenia dokumentacji leczniczej, dostosowanie jej do rozporządzeń MZ, stały nadzór na prawidłowością prowadzenia dokumentacji <i>(Treść zalecenia pokontrolnego)</i>	natychmiastowo
	Ustawa o zawodzie lekarza, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, Rozporządzenia ministra zdrowia o prowadzeniu dokumentacji medycznej <i>(Podstawa prawna zalecenia pokontrolnego)</i>	

Podpis Konsultanta Wojewódzkiego

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
W DZIEDZINIE PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY

[Signature]
.....
dr n. med. Lidia Popek

KONSULTANT KRAJOWY

Podpis Konsultanta Krajowego

[Signature]
.....
Prof. dr hab. med. Tomasz Wolaniczuk