

d/s 1. 13. W. 16. 13. 02. 2012
W.



MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

| | |
|---|-------------------------|
| ZESPÓŁ ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO | |
| WPLYNEŁO 11 STY. 2012 (datownik) | |
| Znak | RzPP-ZZP-093-21-6/02/11 |

Gdańsk, dnia 05 stycznia 2012 r.

DAK.A.1713.1.2011
(EOD 398/01/2012)

| | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA | |
| Wpłynęło: | 10 STY. 2012 data |
| Znak: | RzPP 541 |

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

Szanowna Pani Rzeczniku,

Odpowiadając na pismo nr RzPP-ZZP-093-21-5/BW/11 z dnia 9 listopada 2011 r. (data wpływu 5 grudnia 2011 r.), w związku z kontrolami przeprowadzonymi przez pracownika Biura Rzecznika Praw Pacjenta w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gdańskim (Szpital) w dniach 9 – 13 maja 2011 r. oraz 11 – 13 października 2011 r. informuję, iż w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami we wskazanej placówce medycznej oraz sformułowanymi zaleceniami przeprowadzono postępowanie wyjaśniające, w wyniku którego ustalono:

Zalecenie 1

Wprowadzenie kontroli oceny zasadności stosowania środków przymusu bezpośredniego, z uwzględnieniem zawiadamiania kierownika zakładu o zastosowaniu przymusu bezpośredniego (wg załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego)

Kontrola oceny zasadności stosowania przymusu bezpośredniego jest prowadzona na bieżąco. Codziennie historie chorób pacjentów dostarczane są do dyrekcji Szpitala, gdzie kontrolowana jest obecność, terminowość i treść wpisów, zasadność i długotrwałość okresów zabezpieczenia oraz obecność wzmiankowanych zawiadomień zgodnie z wymogami ustawowymi oraz zaleceniami Rzecznika Praw Pacjenta. Wprowadzono także mechanizm kontroli długotrwałych zabezpieczeń – w tym przypadku zasadność ich stosowania podlega dodatkowej kontroli merytorycznej w oddziale przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa. Oprócz tego prowadzona jest książka kontroli oddziałów z opisem przedmiotu i podjętych działań kontrolnych.

Dodatkowo sprawy stosowania przymusu bezpośredniego były omawiane na kilku spotkaniach dyrekcji Szpitala z lekarzami. Ponadto zostało przeprowadzone także szkolenie w tym zakresie przez Rzecznika Praw Pacjenta. W przypadku nowelizacji przepisów w powyższym zakresie Dyrektor Szpitala przewiduje kolejne szkolenie personelu medycznego.

Ponadto Dyrektor Szpitala w odpowiedzi na zalecenia pokontrolne, zobowiązuje się do dokonania wszelkich zmian i korekt wskazanych przez instytucje kontrolne.

Zalecenie 2 i 3

- **Przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego z zasad stosowania przymusu bezpośredniego oraz sposobu jego dokumentowania**
- **Przeprowadzenia szkolenia dla personelu medycznego z zakresu prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania**

Szpital wielokrotnie był przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego zobowiązany do prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej. Od 16 lipca 2009 r. wprowadzono w Szpitalu system zarządzania jakością ISO 001109085, w którym bardzo duży nacisk kładzie się na systematyczne kompletne i prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi zasadami wiedzy medycznej i przepisów prawa. Wprowadzono, pod nadzorem Zespołu ds. Kontroli Jakości Szpitala i audytorów zewnętrznych zasady prowadzenia dokumentacji i przygotowano katalog dokumentów obowiązujących w Szpitalu. Historie chorób podlegają systematycznej, wrywkowej kontroli. Nowe zasady prowadzenia dokumentacji są na bieżąco przedstawiane personelowi.

Ponadto ze względu na wagę nieprawidłowości Dyrektor Szpitala został zobowiązany do przeprowadzenia szkolenia dla personelu medycznego z zasad zastosowania przymusu bezpośredniego i sposobu ich dokumentowania oraz prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697)

Zalecenie 4

Dostosowanie warunków bytowych do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej

Potrzeby finansowe związane z dostosowaniem pomieszczeń i budynków Szpitala do wymogów sanitarno - technicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia

z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158), szacowane są na kwotę ok. 20 mln zł ogółem. W latach 2006 - 2011 budżet Województwa Pomorskiego wyasygnował dotację w wysokości ogółem 4 035 230 zł, która została przeznaczona na pilne potrzeby inwestycyjne.

W latach 2006 - 2009 przeprowadzono kompleksową modernizację Pawilonu V – Oddział Leczenia Uzależnień oraz Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych. W wyniku realizacji zadania zlikwidowano wieloosobowe sale dla chorych, dostosowano komunikację dla osób niepełnosprawnych poprzez wykucie szybu windowego. Wykonano również zabezpieczenie ppoż.

Od roku 2010 prowadzi się sukcesywnie kompleksową modernizację Pawilonu IX – Oddział Psychiatryczny Ogólny, w którym przebywają na obserwacji psychiatrycznej również pacjenci sądowi. Zadanie obejmuje m.in. całkowitą wymianę wszystkich instalacji wewnętrznych, wykładzin podłogowych oraz stolarki okiennej i drzwiowej. Wykonano również zabezpieczenie ppoż. budynku m.in. przegrody ogniowe, wykładziny ognioodporne.

Jednocześnie informuję, że w związku z wymaganiami sformułowanymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej zaktualizowany zostanie program potrzeb inwestycyjnych wszystkich placówek medycznych w tym również Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. St. Kryzana w Starogardzie Gdańskim, w ramach którego sukcesywnie będzie realizowany program likwidacji uchybień.

Zalecenie 5

Zaniechanie stosowania „reżimu łóżkowego”

Stosowany w Szpitalu „reżim łóżkowy” nie jest środkiem przymusu bezpośredniego. Pacjent w trakcie reżimu nie jest przymuszany do leżenia w łóżku, lecz przebywa przez ograniczony z góry czas w swojej sali w celu opanowania i wyciszenia emocji, przemyślenia swojego zachowania. Pacjent podczas odbywania kary nie jest izolowany od innych osób – współpacjentów czy personelu oraz podlega wzmożonej obserwacji. W tym czasie są mu proponowane różne formy spędzenia czasu celem uspokojenia emocji. Całe zajście kończy się indywidualną rozmową z pacjentem nt. przyczyn jego zachowania.

Jednakże ze względu na bardzo negatywny wydźwięk nazwy „reżim” postanowiono odejść od tej nazwy i wprowadzić określenie „wyciszenia się”. Stosowanie kary „wyciszenia się” jest sposobem na przerwanie destrukcyjnej lub niedozwolonej w warunkach szpitalnych aktywności pacjentów np. działań agresywnych, aktywności seksualnej, przekraczania granic osobistych pomiędzy pacjentami.

Zalecenie 6

Zaopatrzenie pacjentów w środki higieny osobistej

Dyrektor Szpitala został zobowiązany do udostępniania pacjentom wszelkich niezbędnych środków higieny osobistej.

Zalecenie 7

Zapewnienie pacjentom możliwości zmiany obuwia

Pacjenci na oddziałach są zobowiązani do zmiany obuwia. Inne obuwie mają na terenie szpitala, inne w czasie pobytu na oddziale i szkole, dodatkowo posiadają także obuwie na zajęcia sportowe.

Zalecenie 8

Zaniechanie angażowania pacjentów w sprzątanie

W Szpitalu zaniechano wszelkiej aktywności pacjentów związanych z pomocą w pracach porządkowych. Ponadto zespół terapeutyczny pracuje nad ostateczną wersją regulaminu XIIA Oddziału Psychiatrycznego dla Młodzieży, który jest konsultowany z pacjentami w trakcie zebrań społeczności terapeutycznej.

Zalecenie 9

Zwiększenia liczby personelu w Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Dorosłych zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających

Głównym problemem ograniczającym zdolność Szpitala do zatrudnienia wymaganej ilości personelu jest zaniżony poziom finansowania usług medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przy aktualnym poziomie zatrudnienia koszty wynagrodzeń stanowią ok. 80% przychodów Szpitala, nie ma więc możliwości zatrudnienia nowych pracowników bez narażenia Szpitala na powiększenie deficytu finansowego. Problem liczby personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu w odniesieniu do wytycznych ww. rozporządzenia był wielokrotnie podnoszony. Analizując zaistniałą sytuację stwierdzono, że istnieją rozbieżności w zakresie wytycznych Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia co do wymaganej liczby personelu w stosunku do posiadanej bazy łóżkowej.

Jednocześnie w trosce o bezpieczeństwo pacjentów, Dyrektor Szpitala zobowiązany został do sukcesywnego zwiększania liczby wymaganego personelu medycznego.

Zalecenie 10

Zmiana Regulaminu Oddziału Psychiatrycznego dla Młodzieży, tak aby nie naruszał obowiązujących przepisów prawa

Dyrektor Szpitala przesłał do wiadomości Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego nowy regulamin XIIA Oddziału Psychiatrycznego dla Młodzieży z dnia 13 grudnia 2011 r. Jest to wersja obecnie obowiązująca, ale nie ostateczna. Obecnie Dyrektor wraz z zespołem terapeutycznym pracuje nad ostateczną wersją powyższego dokumentu.

Jednocześnie informuję, iż w związku z wagą stwierdzonych nieprawidłowości, realizacja zaleceń przez Dyrektora ww. placówki medycznej jest obiektem stałego monitoringu oraz oceny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego.

Ponadto będziemy zobowiązani za bieżące przekazywanie wszelkich ewentualnych sygnałów dotyczących nieprawidłowości w funkcjonowaniu ww. Szpitala.

Z poważaniem,
z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA
Anna Zych-Cisóń
MARSZAŁKIN

Otrzymują:

1. Adresat;
2. aa.

