

BIURO
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
ZESPÓŁ DS. ZDROWIA PSYCHICZNEGO
ALEJA ZJEDNOCZENIA 25
01-829 WARSZAWA

RzPP-ZZP-093-23-2/MO/JM/BW/11

Warszawa, dnia 28 listopada 2011 r.

Protokół kontroli doraźnej

przeprowadzonej przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniach 19,20,21 października 2011 r. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „DZIEKANKA” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie (dalej: Szpital).

1. Podstawy prawne

Działania kontrolne przeprowadzono na podstawie art. 52 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹ (dalej: ustawa o prawach pacjenta), zgodnie z którym Rzecznik Praw Pacjenta prowadząc postępowanie wyjaśniające może zbadać, nawet bez uprzedzenia, każdą sprawę na miejscu.

W związku z powyższym, nie poinformowano Dyrekcji Szpitala o zamiarze przeprowadzenia kontroli w ww. placówce. Niemniej jednak, przed przystąpieniem do czynności kontrolnych pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta przekazali Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z własnej inicjatywy (z urzędu)², biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta.

W dniach 19-21 października 2011 r. czynności kontrolne zostały przeprowadzone przez:

1. Beatę Wróblewską – Koordynatora Sekcji Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta;
2. Jarosława Maćkiewicza – Specjalistę w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta;
3. Martę Osuch – Inspektora w Zespole ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta;

¹ Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

² Pismo Pani Krystyny Barbary Kozłowskiej, Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 18.10.2011r. (znak: RzPP-ZZP-093-23-1/BW/11)

Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

gm W. Osuch 1

4. Magdalenę Morys – Starszego Specjalistę w Zespole Prawnym Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Osoby przeprowadzające kontrolę w ww. placówce posiadały imienne upoważnienia do przeprowadzenia działań kontrolnych, udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta³.

Kontrola została przeprowadzona na podstawie napływających sygnałów dotyczących w szczególności naruszenia art. 6 ust. 1, art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o *ochronie zdrowia psychicznego*⁴.

W dniu 19 października 2011 r. Pani Barbara Trafarska, Dyrektor ww. placówki zapewniła kontrolujących, iż personel Oddziałów zostanie poinformowany o prowadzonej kontroli i będzie współpracował z osobami dokonującymi czynności kontrolnych. Kolejne dni potwierdziły chęć współpracy personelu z osobami kontrolującymi. Wszystkie czynności odbywały się w przyjemnej i kulturalnej atmosferze.

2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej w dniu 5 listopada 1993 r., Nr KRS 0000002726, Regon: 000291368, NIP 784-19-84-429. Organem założycielskim jest Samorząd Województwa Wielkopolskiego.

3. Kontrola i czynności podjęte w czasie kontroli

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, po okazaniu stosownych upoważnień do przeprowadzenia kontroli, podjęli w trybie natychmiastowym czynności kontrolne w stacjonarnych Oddziałach psychiatrycznych. W trakcie przeprowadzanej kontroli w budynku numer 21 prowadzono prace remontowo-modernizacyjne. W związku z powyższym, pacjenci z Oddziałów 21-24 zostali przeniesieni do innych budynków szpitalnych, co znalazło potwierdzenie w zagęszczeniu łóżek w wizytowanych Oddziałach ogólnopsychiatrycznych. Należy podkreślić, że w Oddziałach (lub ich części), które zostały wyremontowane i oddane do użytku, pacjenci głośno podzielali swoje zadowolenie z poprawy warunków bytowych.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych, tj.:

³ Nr upoważnień: RzPP-ZZP-0124-13-1/MO/11,
RzPP-ZZP-0124-13-2/MO/11,
RzPP-ZPR-0124-13-3/MO/11,
RzPP-ZPR-0124-13-4/MO/11.

⁴ Dz. U. z 1994 Nr 111, poz. 535 z późn. zm.

H. K.

gm. W. (Dulka)

- przeprowadzonych rozmów z pacjentami, personelem medycznym;
- oględzin pomieszczeń Oddziałów;
- weryfikacji wpisów w dokumentacji medycznej,

stwierdzono następujące nieprawidłowości w przestrzeganiu praw pacjenta:

I. W Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży:

- Zorganizowane angażowanie pacjentów w prace porządkowe i sanitarne na terenie Oddziału. Na zebraniach społeczności pacjenci zgłaszają się do pełnienia dyżurów porządkowych. Pomieszczenia wyznaczone do sprzątania: stołówka, świetlica, taras, oraz pomieszczenia sanitarne (łazienki). W Oddziale opracowywane są grafiki z podziałem miejsc do sprzątania oraz ze wskazaniem pacjentów odpowiedzialnych za powyższe czynności. Za wypełnianie wskazanego obowiązku pacjenci nie otrzymują żadnych nagród ani dodatkowych przywilejów.

Po zakończeniu sprzątania sanitariusz lub pielęgniarka weryfikują i sprawdzają czystość w poszczególnych pomieszczeniach. Sprzęt do sprzątania w postaci: wiadra i mopy są dostępne dla dzieci przez cały czas, w łazience*.

- W pomieszczeniach sanitarnych brak dozowników na mydło w płynie oraz pojemników z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemników na zużyte ręczniki⁶.
- Nieprawidłowy sposób przechowywania sprzętu przeznaczonego do sprzątania (szczotki, wiadra, mopy, etc. wstawiane do pomieszczeń sanitarnych ogólnie dostępnych dla dzieci).
- Podczas kontroli zwrócono uwagę, że wizyty osób odwiedzających miały miejsce w wydzielonym pomieszczeniu (usytuowanym przy głównym wejściu do Oddziału). Z wyjaśnień personelu wynika, iż wobec odwiedzających nie wprowadza się ograniczeń dotyczących możliwości przebywania z pacjentem wewnątrz Oddziału. Jednakże w pkt 14 Regulaminu Oddziału z dnia 17.10.2007 r. wprowadzane zostały ograniczenia wobec osób odwiedzających – „dzieci do lat 14 nie mogą przebywać na terenie Oddziałów szpitala (...)”^{*}.
- Na tablicach informacyjnych widniały nieaktualne informacje, takie jak: „Biuro Rzecznika Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia; Długa 38/40, 00238 Warszawa”⁷.

* wyłączono do odrębnego postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

⁶ § 12 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158).

⁷ Wymieniona nieprawidłowość została skorygowana przez personel podczas trwania czynności kontrolnych.

- Dokumentacja dotycząca stosowanego przymusu bezpośredniego jest prowadzona niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego⁸.

W losowo wybranej *Karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji*⁹ stwierdzono brak *Zawiadomienia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego kierownika zakładu* (spójnego z załącznikiem nr 2 rozporządzenia). W wyniku analizy przedmiotowego dokumentu stwierdzono, że w czasie, gdy pacjent był spokojny (kod: 3), lekarz podejmował decyzje o przedłużeniu ww. środka przymusu bezpośredniego. Powyższa decyzja nie była poprzedzona badaniem osobistym pacjenta (co potwierdza brak adnotacji w historii choroby), tym samym zlecony pacjentowi dalszy pobyt w unieruchomieniu był bez wskazań do stosowania ww. środka. W podsumowaniu ww. karty nie dokonano wpisu całkowitego czasu trwania przymusu.

Z relacji personelu wynika, iż w przypadku stosowanego środka przymusu bezpośredniego, tj. izolacji wobec pacjenta, nie jest prowadzona *Karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji*, co jest niezgodne z § 11 ust. 1 cyt. rozporządzenia.

- Nieprawidłowy sposób przyjmowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki. Nazwy leków przepisywane są z *Indywidualnych Kart Zleceń* na kartki - umieszczane na tacy leków - z których następne pielęgniarki rozkładają leki. Powyższa praktyka przeczy obowiązującemu standardowi oraz zaleceniom wydanym przez dr A. Hajduk, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego z dnia 10.12.2010 r.
- W losowo wybranych dwóch *Kartach Zleceń Lekarskich*, widnieją podpisy osoby przyjmującej zlecenie, a nie wykonującej, co stanowi naruszenie § 18 ust. 4 zd. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁰.
- Pacjenci zwrócili się do kontrolujących z prośbą o interwencję w sprawie ilości dostarczanych przez Szpital posiłków. Po małych racjach żywieniowych wydawanych w godz. 17:00 – 17:30, pacjenci do chwili wydania następnego posiłku, tj. śniadania (ok. godz. 7:30 - 8:00) przez okres 14 - 15 godzin są głodni. Dostarczony dodatkowo suchy chleb (w ilości jednego bochenka przeznaczonego dla 20-35 pacjentów) jest niewystarczającą ilością, by można było zaspokoić głód.

⁸ Dz. U. nr 103, poz. 514 z późn. zm.

⁹ Historia choroby numer: 009032/11.

¹⁰ Dz. U. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.

Y. 45

W. W. 4

Niezależnie od ww. wymienionych nieprawidłowości, należy zwrócić uwagę, iż małoletni pacjenci nie wnosili uwag/skarg dotyczących nieetycznych zachowań personelu. Głośno wyrażali zadowolenie z pobytu w Oddziale, podkreślając, że personel jest przyjaźnie i życzliwie do nich nastawiony. Kontrolujący zwrócili uwagę, iż pacjenci mają dostęp do różnorodnych form terapeutycznych (zajęcia indywidualne oraz grupowe były prowadzone przez personel medyczny również w godzinach popołudniowych). Pomimo, że pacjenci zostali umieszczeni na jednej kondygnacji budynku, ze względu na trwający remont w pozostałej części Oddziału, należy wyraźnie podkreślić, że pomieszczenia Oddziału utrzymane były w czystości. Zwrócić należy również uwagę na dostęp małoletnich pacjentów do terenów rekreacyjnych, łącznie z boiskiem sportowym, przeznaczonym wyłącznie na potrzeby pacjentów wspomnianego Oddziału.

II. W Oddziałach ogólnopsychiatrycznych dla osób dorosłych (XXII, XIII):

- Nieprzestrzegany zakaz palenia. Pacjenci Oddziału XXII palą w łazience.
- Brak możliwości korzystania z grupowych wyjść na teren Szpitala. Jeden z pacjentów w trakcie rozmowy podniósł, że w ciągu trzech lat hospitalizacji był dwukrotnie na spacerze. Personel medyczny potwierdził powyższe informacje, zaznaczając, iż wskazany problem dotyczy przede wszystkim pacjentów internowanych, przebywających w Oddziałach Ogólnopsychiatrycznych. Ponadto, personel zwrócił uwagę, iż przy Oddziałach nie ma ogrodzonych ogródków, wydzielonego terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno-rekreacyjne dla pacjentów¹¹.
- Zorganizowane angażowanie pacjentów w prace porządkowe i sanitarne na terenie Oddziału. Na zebraniach społeczności pacjenci zgłaszają się do pełnienia dyżurów porządkowych. Pomieszczenia wyznaczone do sprzątnięcia: weranda, kuchnia, jadalnia, korytarze, świetlica, oraz pomieszczenia sanitarne (toalety, łazienki). Ponadto, do obowiązków pacjentów należą: wyrzucanie śmieci, noszenie pojemników z posiłkami, noszenie worków/pojemników z bielizną przeznaczoną do pralni oraz grabienie liści. W oddziale opracowywane są - podawane do publicznej wiadomości - grafiki z podziałem miejsc do sprzątnięcia oraz ze wskazaniem pacjentów odpowiedzialnych za powyższe czynności*.

¹¹ pkt 1 Rozdział X „Oddział Psychiatryczny” Załącznika nr 1 do rozporządzenia 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).

* wyłączono do odrębnego postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.



5
J. W. Seda

- Zły stan higieniczny w pomieszczeniach sanitarnych (brudne, niedomyte miski ustępowe, umywalki, posadzki, drzwi, brak dozowników na mydło w płynie, papieru toaletowego oraz ręczników jednorazowego użycia).
- Pacjenci podają iż, nie mają wypełnionego wolnego czasu, bierność i nuda doskwiera im szczególnie w godzinach popołudniowych i w dni świąteczne, wolne od pracy. Tylko dla nielicznej grupy pacjentów organizowane są przez terapeutę zajęcia grupowe, takie jak: wyjścia na spacer lub do sklepu po zakupy.
- Ograniczony dostęp do informacji o swoim stanie zdrowia. Pacjenci z Oddziału XIII nie mają możliwości prowadzenia indywidualnych rozmów z lekarzem. Podczas obchodów lekarskich (w obecności innych pacjentów) pacjenci są pytani o samopoczucie. Z relacji pacjentów - nie otrzymują informacji o swoim stanie zdrowia, zlecanym lub zmienianym leczeniu.
- Personel medyczny w rozmowach z kontrolującymi podniósł, iż udział w stosowaniu przymusu bezpośredniego bierze niewystarczająca liczba pracowników Szpitala (od 2-3 osób). Zapytany pracownik – czy i kiedy brał udział w szkoleniu z ww. zakresu, udzielił on odpowiedzi: „nie pamiętam”.

Pielęgniarka Oddziałowa poinformowała kontrolujących, iż pracownicy zostali przeszkoleni wewnątrzne szkolenia. W Dziale Kadr przedstawiono zaświadczenie (pielęgniarka) z udziału w szkoleniu wewnątrzszpitalnym w przedmiotowym zakresie z 2008 r. Odnośnie pracowników ochrony, Dyrektor Administracyjno-Techniczny przedstawił wykaz pracowników ochrony przeszkolonych w zakresie podstaw prawnych i umiejętności w stosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi (z dnia 4.04.2011 r.).

- Nieprawidłowo prowadzona *Karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji*¹³. W dniu kontroli w Oddziale XIII wobec pacjenta zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia. Podczas weryfikacji ww. dokumentu stwierdzono, iż w pustych polach, gdzie dokonuje się wpisu kodu z prowadzonej obserwacji, widniały tylko podpisy i pieczętki pielęgniarki - obejmujące czas przyszły kontroli stanu pacjenta.
- W kilku salach przy łózkach chorych pozostawały przypięte pasy bezpieczeństwa bez konieczności ich wykorzystania.
- Z relacji pacjentów Oddziału XIII, personel stosuje kary, takie jak: ograniczenie dostępu do czajnika i możliwości zrobienia sobie gorącej herbaty, wyłączenie TV. Ponadto, pacjenci zwrócili kontrolującym uwagę, iż pacjenci są poniżani, często personel w sposób pogardliwy, tonem rozkazującym (pokrzykującym) zwraca się do

¹³ Historia choroby numer: 8892/11 z dnia 20 października 2011 r.

V. K. S.

Z. D. 6
W.)

pacjentów. Jeden z pacjentów przytoczył przykłady używanych przez personel średni i pomocniczy określeń: „ułomek”, „psychiczny”.

III. W Oddziale Psychiatrycznym dla Przewlekłe Chorych (VI)

- zbyt duże zagęszczenie chorych w pokojach (brak wymaganej odległości między łózkami, określonej w § 17-19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej¹⁴).
- brak dostatecznej ilości sprzętu wyposażeniowego w salach pacjentów tj. szafek, stolików, krzeseł).

4. Wnioski

W wyniku przeprowadzonych działań kontrolnych należy stwierdzić, iż w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, doszło do naruszenia następujących praw pacjenta:

1. 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 ustawy o prawach pacjenta);
2. Prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta);

oraz doszło do naruszenia przepisów rozporządzenia, w zakresie:

- uczestniczenia w zajęciach rehabilitacyjnych (§ 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć¹⁵);
- dokumentowania zastosowanego środka przymusu bezpośredniego wobec pacjenta (rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego);

5. Zalecenia

1. Zaniechanie stosowania zorganizowanych prac – sprzątanía pomieszczeń Oddziału przez pacjentów*;

¹⁴ Dz. U. z 2011r. Nr 31, poz. 158.

¹⁵ Dz. U. z 1995r. Nr 127, poz. 614

2. Umożliwienie osobom bliskim odwiedzin na terenie Oddziału, w tym osobom poniżej 14 r. ż.;
3. Usunięcie z tablic informacyjnych wszelkich ogłoszeń, komunikatów niedatowanych, niepodpisanych, sprzecznych z obowiązującymi przepisami prawa;
W czasie trwania czynności kontrolnych, tylko w nielicznych miejscach, poprawiono informację o Rzeczniku Praw Pacjenta i możliwości kontaktu z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta.
4. Opracowanie i wdrożenie programu terapii zajęciowej;
5. Umożliwienie pacjentom korzystania ze spacerów;
6. Zorganizowanie Oddziałom psychiatrycznym dostępu do terenu przeznaczanego na cele terapeutyczno-rekreacyjne;
7. Przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego z zakresu prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
8. Przeprowadzenie szkolenia dla personelu pielęgniarskiego w zakresie czynności związanych z podstawowymi zasadami przygotowywania i podawania leków oraz dokumentowania wykonanego zlecenia;
9. Zorganizowanie dla personelu medycznego i pomocniczego szkolenia z zakresu etyki zawodowej;
10. Przeprowadzenie szkolenia z zakresu stosowania oraz dokumentowania środków przymusu bezpośredniego;
11. Zaniechanie praktyki pozostawiania przy łóżkach pasów przeznaczonych do unieruchomienia;
12. Zapewnienie małoletnim pacjentom wystarczającej ilości posiłków;
13. Przeszkolenie personelu w zakresie obowiązujących procedur higieniczno-sanitarnych, obowiązujących standardów z zakresu reżimu sanitarnego, bezpieczeństwa BHP i ppoż.;
14. Zorganizowanie dla Kadry zarządzającej oraz pozostałego personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów ustawy o prawach pacjentów i Rzeczniku Praw Pacjentów.

*Janina Malinowa
Róża Wielebska
Marta Buch*

* wyłączono do odrębnego postępowania w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

V. K. J.

*8
W. Buch*

**6. Działania podjęte przez Rzecznika Praw Pacjenta
w związku z przeprowadzoną kontrolą**

1. Wystąpienie do Pani Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „DZIEKANKA” im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie; ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno;
2. Wystąpienie do Pana Marka Woźniaka Marszałka Województwa Wielkopolskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu; al. Niepodległości 18, 61-713 Poznań;
3. Wystąpienie do Pani dr n. med. Anny Hajduk, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego; Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Klinicznego, ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin;
4. Wystąpienie do Pana prof. dr hab. n. med. Janusza Rybakowskiego, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii; Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego, Klinika Psychiatrii Dorosłych, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań;
5. Wystąpienie do Pana Prof. dr hab. Tomasza Wolańczyka, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży; Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie, ul. Marszałkowska 24, 00-576 Warszawa;
6. Wystąpienie do Pana Karola Chojnackiego, Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Piekary 14/15, 61-823 Poznań;
7. Wystąpienie do Pana dr n. med. Andrzeja Trybusza, Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu; ul. Noskowskiego 23, 61-705 Poznań;
8. Wystąpienie do Pana Marka Michalaka, Rzecznika Praw Dziecka.