



„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.

Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław

Tel. 71/ 77-66-212 Fax: 71/ 77-66-229

e-mail: sekretariat@dczp.wroclaw.pl www.dczp.wroclaw.pl

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna VI Wydział Gospodarczy

NIP:895-196-51-26 KRS:0000348483 REGON:021184819

Kapitał Zakładowy: 50 370 000,00 zł

Wrocław, dnia 2012-04-19

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	23 KWI. 2012 (data)
Znak:	RzPP 6719

Sz. P.

Krzyszyna Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
Ministerstwo Zdrowia

ZESPÓŁ ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO	
WPLYNĘŁO	
26 KWI. 2012 (data)	
Znak:	RzPP-ZZP-

Szanowny Panie Ministrze,

W dniach 23-24 listopada 2011r. w spółce „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o. przeprowadzono przez Pracowników Ministerstwa Zdrowia oraz Pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta kontrolę, w wyniku której wystosowano zalecenia pokontrolne, do których spółka ustosunkowała się w następujący sposób:

Ad.1

Dostosowanie pomieszczeń do wymagań uregulowanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia zakładu opieki zdrowotnej.

Obiekt „DCZP” sp. z o.o. należy do obiektów uznanych za zabytki na podstawie decyzji wydanej przez Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków. Wpis do rejestru zabytków stanowiący ochronę zabytku, powoduje, że większość prac remontowych, budowlanych czy modernizacyjnych wymaga przeprowadzenia długotrwałej procedury administracyjnej celem uzyskania stosownej zgody Konserwatora Zabytków, co spółka czyni. Wymagane przepisami prawa pozwolenia na interwencję w strukturę obiektu, tak aby dostosować pomieszczenia w zakresie wymagań uregulowanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia zakładu opieki zdrowotnej,

spółka powinna uzyskać zgodnie z planowanym terminem wyczerpania procedury tj. 30 czerwca 2012r.

Od listopada 2011r. do maja 2012 r. w celu zapewnienia bezpieczeństwa Pacjentów oraz Personelu szpitala, prowadzone są prace dotyczące wyposażenia obiektu w sygnalizację alarmu i pożaru oraz w oświetlenie ewakuacyjne, a także podłączenia z najbliższą jednostką Straży Pożarnej. Wspomniane roboty instalacyjne prowadzone są na terenie budynku „G”, gdzie zlokalizowane są wszystkie oddziały stacjonarne szpitala, a montaż instalacji odbywa się we wszystkich pomieszczeniach szpitala. Zakończenie prac wiązać się będzie zatem z koniecznością odświeżenia ciągów komunikacyjnych i korytarzy. Pomieszczenia oddziałów szpitalnych w zakresie wymagań rozporządzenia będą również sukcesywnie dostosowywane, zgodnie z Programem dostosowawczym, natomiast na bieżąco w miarę posiadania przez „DCZP” sp. z o.o. środków finansowych, oddziały szpitalne będą remontowane i odnawiane.

Ad.2

Opracowanie i wdrożenie procedury postępowania w przypadku wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

Zalecenie w sprawie procedur postępowania w przypadku wystąpienia zdarzeń niepożądanych zostało zrealizowane poprzez doprecyzowanie zapisów procedur w przypadku zdarzeń niepożądanych o szczegółowe postępowanie w przypadku ucieczki Pacjenta, czy też braku powrotu Pacjenta z przepustki. Znajduje to również odzwierciedlenie w obowiązującym w szpitalu Regulaminie Porządkowym .

Ad.3

Opracowanie i zamieszczenie informacji dotyczącej odwiedzin Pacjentów.

Zasady dotyczące odwiedzin Pacjentów ujednolicono poprzez zmiany w Regulaminach Oddziałów, zgodnie z zapisami ustawy o *prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Regulamin dostępny jest w każdym oddziale szpitala.

Ad.4

Oznakowanie sal i łóżek Pacjentów na oddziałach w sposób umożliwiający ich identyfikację.

Identyfikacja sal i łóżek Pacjentów z uszanowaniem przepisów o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zrealizowana zostanie w terminie do dn. 30.06.2012r.

Ad.5

Zaangażowanie personelu medycznego w organizację czasu wolnego dla Pacjentów.

W miesiącu marcu 2012r. Zarząd Spółki spotkał się z kadrą psychologów i terapeutów. Na spotkaniu omówiono wnioski pokontrolne oraz ustalono co następuje:

- 1) zakup nowych zestawów testów psychologicznych do badania Pacjentów,

- 2) zalecono bezwzględnie dokonywanie wpisów do dokumentacji medycznej,
- 3) ustalono limity niezbędnej ilości środków finansowych na poszczególne oddziały celem zakupu materiałów do prowadzenia zajęć terapeutycznych.

Do dn. 30.04.2012r. ustalone zostaną jednolite zasady prowadzenia dokumentacji terapeutycznej.

Ad.6

Zapewnie środków higieny osobistej.

Informacje na oddziałach zobowiązujące Pacjentów do posiadania podczas hospitalizacji środków higieny osobistej typu m.in. mydło, szampon zostały usunięte. Pragnę nadmienić, iż oddziały szpitalne są wyposażone w niezbędne przybory toaletowe, takie jak papier toaletowy, mydło. W sytuacjach, gdy Pacjent tych środków nie posiada, szpital je zapewnia. Nie zmienia to jednak faktu, że Pacjenci przyjmowani do szpitala winni posiadać indywidualne środki higieny osobistej, takie jak grzebień, szampon ze względów epidemiologicznych.

Ad.7-9

Szkolenia personelu medycznego.

Sposób stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego wobec Pacjenta oraz sposób prowadzenia dokumentacji medycznej został opisany w instrukcji postępowania I-13 z dnia 15.02.2012r. „Przyjęcie i Pobyt Pacjenta”, z którą pracownicy szpitala zostali zapoznani i zobowiązani do jej przestrzegania. Kierowników komórek organizacyjnych zobowiązano do przestrzegania *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.*

W dniu 18 kwietnia 2012r. przedstawiciele Kancelarii Radcy Prawnego „LEGA” przeprowadzili kompleksowe szkolenie dla personelu medycznego w zakresie przepisów, o których wyżej mowa z uwzględnieniem w szczególności odpowiedzialności zawodowej oraz zasad zastosowania przymusu bezpośredniego oraz sposobu jego dokumentowania.

Ad.10

Wyposażenie personelu w identyfikatory.

Z dniem 01.01.2012r. wprowadzono zmianę do obowiązującego w spółce Regulaminu Pracy, dotyczącą obowiązku noszenia w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko.

W przypadku zaniedbań pracowniczych wyciągane są konsekwencje służbowe w formie kar upomnienia zgodnie z art. 108 § 1 pkt 1 Kodeksu Pracy.

Ad. 11-15

Zalecenia dotyczące dokumentacji medycznej i nadzoru nad dokumentacją.

Personel pielęgniarski dokonuje zapisów z całodziennych obserwacji Pacjenta w formie Książki Raportów Pielęgniarskich oraz Procesów Pielęgowania. Dokumenty te wynikają z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Pielęgniarki oddziałowe poleceniem Dyrektora ds. Pielęgniarstwa zostały zobowiązane do nadzoru stosowania formularzy obowiązujących w szpitalu oraz do codziennego ich podpisywania. Jednocześnie Dyrektor ds. Pielęgniarstwa podczas kontroli oddziałów i pracy podległego personelu będzie dokonywał wpisów w dokumentacji pielęgniarskiej.

Realizując świadczenia Pielęgniarskie, m.in. w postaci podawania leków doustnych, personel medyczny zobowiązany został do: wpisywania zleceń lekarskich do karty zleceń lekarskich, wykonywania i dokumentowania zleceń lekarskich przez pielęgniarkę przygotowującą i podającą lek Pacjentowi.

Poza przedstawionymi wyjaśnieniami informuję, że w celu doskonalenia umiejętności personelu medycznego oraz organizacji pracy w oddziałach przeprowadzane będą cykliczne szkolenia na temat przestrzegania prawa oraz zwiększony zostanie nadzór nad pracą oddziałów.

Prze wyrazami szacunku,
PREZES "DCZP" SP. Z O.O.
Leszek Dudek-Dudkowski

Do wiadomości:

1. Jerzy Sypuła
Dyrektor Wydziału Zdrowia
Departament Polityki Zdrowotnej UMWD
ul. Ostrowskiego 7
Wrocław
2. Ewa Bartecka - Piłsiewicz
Wojewódzki Konsultant ds. Psychiatrii
„DCZP” sp. z o.o.
w/m
3. Marek Haber
Podsekretarz Stanu Ministerstwo Zdrowia
Al. Zjednoczenia 25
Warszawa