

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

RzPP-ZZP- RzSzP-0932-2-4/LS/KAS/12

Warszawa, dnia 20 marca 2012r.

**Protokół kontroli doraźnej**

przeprowadzonej przez pracownika Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 3 lutego 2012 r. w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy – Oddział Neurologiczny.

**1. Podstawa prawna**

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*<sup>1</sup>, zgodnie z brzmieniem którego „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 czynności w ww. placówce. Niemniej jednak, przed przystąpieniem do czynności kontrolnych pracownik Biura Rzecznika Praw Pacjenta, okazał Panu Tomaszowi Goździkiewiczowi – Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr S. Deresza w Choroszczy Zawiadomienie o wszczęciu postępowania z inicjatywy Rzecznika Praw Pacjenta (z urzędu)<sup>2</sup>, biorąc pod uwagę w szczególności uzyskane informacje co najmniej uprawdopodobniające naruszenie praw pacjenta.

Kontrola została przeprowadzona na podstawie powziętej przez Rzecznika Praw Pacjenta informacji, w szczególności odnośnie domniemanego naruszenia art. 8 zd. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

W dniu 3 lutego 2012 r. czynności kontrolne zostały przeprowadzone przez Lidię Smyk – Starszego Specjalistę, pełniącej funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Osoba przeprowadzająca kontrolę w ww. placówce posiadała imienne

<sup>1</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

upoważnienie do przeprowadzenia działań kontrolnych, udzielone przez Rzecznika Praw Pacjenta<sup>3</sup>.

W dniu przeprowadzenia kontroli Pan Tomasz Goździkiewicz – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr S. Deresza w Choroszczy, zapewnił kontrolującego, iż personel Oddziału Neurologicznego zostanie poinformowany o prowadzonej kontroli. Pracownicy Szpitala w trakcie czynności kontrolnych w pełni współpracowali z osobą kontrolującą.

## 2. Ustalenia dotyczące podmiotu leczniczego

Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr S. Deresza w Choroszczy został wpisany do Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą w dniu 22 czerwca 1993 r., numer Księgi Rejestrowej: 2000029.

Regon: 050580458;

NIP: 966-12-29-572;

Podmiot tworzący zakład: Marszałek Województwa Podlaskiego.

Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr S. Deresza w Choroszczy stanowi samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej powołany do udzielania świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, w oddziałach leczenia stacjonarnego, środowiskowego i ambulatoryjnego w zakresie psychiatrii, psychosomatyki, neurologii, leczenia i terapii uzależnień, rehabilitacji psychiatrycznej i neurologicznej, diagnostyki laboratoryjnej, oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych mających zastosowanie w oddziałach obserwacji sądowo – psychiatrycznej o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu.

## 3. Kontrola i czynności podjęte w trakcie kontroli

W dniu 3 lutego 2012 r., w godzinach od 9:30 do 14:15, pracownik Biura Rzecznika Praw Pacjenta przeprowadził czynności kontrolne na Oddziale Neurologii z Pracownią Elektroencefalograficzną i Pododdziałem Udarowym z Rehabilitacją Neurologiczną (dalej: Oddział).

Przedmiotem przeprowadzonej kontroli było w szczególności przestrzeganie w ww. Oddziale art. 8 zd. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* tj. prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty

K.K.S-

gmb  
FS

udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Mając powyższe na uwadze, w trakcie czynności kontrolnych zweryfikowano wywiązywanie się przez Szpital w Choroszczy – Oddział Neurologiczny, z przepisów 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*<sup>4</sup>.

Pracownik Biura Rzecznika Praw Pacjenta, po okazaniu stosownego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, podjął w trybie natychmiastowym czynności kontrolne w ww. Oddziale.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, iż Oddział Neurologii z Pracownią Elektroencefalograficzną (w tym: zapleczem zabiegowo – leczniczym, wraz z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej, Izbą Przyjęć, Separatką i Salą Udarową) zajmuje powierzchnię 1377, 54 metrów kwadratowych. Pomieszczenia mieszczą się w nowo wybudowanym obiekcie, który został oddany do użytku w lutym 2011 roku.

W dniu kontroli, dyżur ranny (tj. od godziny 7:00 do godziny 14:15 pełniło w sumie 28 osób, w tym:

- 5 lekarzy ze specjalizacją neurologiczną;
- 9 pielęgniarek oraz 1 pielęgniarka oddziałowa;
- 8 rehabilitantów;
- 6 salowych.

W trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych na Oddziale było około 17 osób odwiedzających.

W trakcie kontroli dyżur na salach udarowych pełniły 3 pielęgniarki i lekarz. Nadzór nad pracą personelu średniego w pododdziale udarowym, w dniu kontroli pełniła dr [REDACTED]

Należy wskazać, iż członkowie rodzin pacjentów Oddziału nie zgłaszali do osoby kontrolującej, skarg lub zastrzeżeń odnośnie sprawowanej przez personel opieki.

Oddział dysponuje 57 zakontraktowanymi łóżkami. W wyniku analizy rejestru przyjęć ww. Oddziału, należy stwierdzić, iż średni czas pobytu pacjenta w Oddziale wynosi 11, 08 doby.

Na dzień kontroli stan pacjentów wynosił 73 osoby. Ze względu na duże obłożenie Oddziału łóżka wystawiane są na korytarz. Leżą na nich pacjenci chodzący.

<sup>4</sup> Dz.U. 2011 Nr 31, poz. 158

Z wyjaśnień udzielonych przez ██████████ Ordynatora Oddziału Neurologicznego wynika, iż nadmierne obłożenie Oddziału, a w konsekwencji konieczność umieszczania pacjentów na łózkach usytuowanych na korytarzach, wynika ze zwiększonej ilości zgłoszeń do Izby Przyjęć, w dniach ostrych dyżurów oraz z konieczności hospitalizowania chorych neurologicznie nie tylko z powiatu białostockiego, ale również z innych powiatów (w tym: Hajnówka, Bielsk Podlaski, Sokółka, Siemiatycze, Wysokie, Mazowieckie). Dotyczy to w szczególności chorych z udarem mózgu oraz wymagających pilnej diagnostyki neurologicznej (bezwzględne wskazania do hospitalizacji).

Odnosnie ustaleń dotyczących dostępu pacjentów leżących na korytarzu Oddziału do pomieszczeń sanitarno-higienicznych ustalono, iż obok Neurologicznej Izby Przyjęć i pierwszej sali udarowej jest 8 toalet i 2 łazienki z natryskami.

W trakcie oględzin pomieszczeń Oddziału ustalono, iż w pokojach łóżkowych, liczących od 4 do 5 łóżek, zachowano odstępy między łózkami umożliwiające swobodny dostęp do pacjentów, oraz możliwość wyprowadzenia łózka z sali. Powyższe spełnia wymagania określone 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 zdrowotnej*<sup>5</sup>. Ponadto, każdy z pacjentów dysponuje indywidualną szafką przyłóżkową.

W kontrolowanym Oddziale pacjenci byli rozmieszczani w następujących salach:

1) W trzech salach udarowych, na których przebywało łącznie 14 pacjentów.

Dwie sale udarowe, usytuowane na przeciwko dyżurki pielęgniarskiej, są przeszklone oraz wyposażone w nowoczesny pełnoprofilowy sprzęt tj.: defibrylatory, kardiomonitor, respiratory, walizkę reanimacyjną.

Trzecia sala udarowa znajduje się na parterze, obok Izby Przyjęć. Na tej sali leżą pacjenci w najcięższym stanie zdrowia (na dzień kontroli: 3 pacjentów).

Sala ta jest odcinkiem ścisłej obserwacji neurologicznej. Wyposażona jest w nowoczesny sprzęt reanimacyjno – resuscytacyjny i obowiązuje tam stały monitoring parametrów życiowych pacjentów.

Powyższe świadczy o wywiązywaniu się świadczeniodawcy z przepisu § 15 rozporządzenia *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej*.

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 31, poz. 158.

2) W kolejnych 7 salach przebywali pacjenci leżący, wymagający pielęgnacji, karmienia, oraz rehabilitacji przyłóżkowej. W trakcie czynności kontrolnych ustalono, iż pacjenci byli umyjni i ubrani. Sale utrzymane były w należyтым stanie porządkowym.

W następnych salach leżeli pacjenci zakwalifikowani do rehabilitacji neurologicznej.

W sumie, Oddział dysponuje 13 salami chorych z pomieszczeniami sanitarno-higienicznymi (tj. natryskiem i węzłem sanitarnym).

W razie wystąpienia sytuacji/zdarzeń wymagających podjęcia przez personel natychmiastowych działań interwencyjnych, punkt pielęgniarski znajduje się w centralnym punkcie oddziału co to daje możliwość ciągłej obserwacji. Każda z sal ma zainstalowane, sprawne sygnalizatory punktowe.

Na dzień przeprowadzenia kontroli, na korytarzach Oddziału stało łącznie 8 łóżek. Na tych łóżkach leżeli pacjenci zakwalifikowani do wypisów oraz dwóch pacjentów nowoprzyjętych.

W ramach zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych, oprócz pokoi łóżkowych, w Oddziale znajdują się gabinety rehabilitacyjne, dyżurka pielęgniarska, gabinety lekarskie i gabinet zabiegowy.

Pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, wyposażone są w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny odpowiedni do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Ponadto, Oddział dysponuje zapleczem gospodarczym wraz z magazynkiem czystej bielizny, brudownikiem i składem bielizny brudnej.

Powyższe spełnia wymagania § 24 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

W dniu przeprowadzenia czynności kontrolnych wszystkie pomieszczenia Oddziału utrzymane były w należyтым stanie sanitarno – higienicznym i porządkowym.

W wyniku oględzin magazynu czystej bielizny, kontrolujący stwierdził, iż Oddział dysponuje wystarczającą ilością kompletów bielizny szpitalnej.

W trakcie oględzin Oddziału kontrolujący ustalił, że brudna bielizna szpitalna wkładana jest do wózków przeznaczonych do jej transportowania, wyposażonych w oznakowane niebieskie worki oraz zamykane pojemniki, które są zamocowane do stelaży. Worki z brudną bielizną nie dotykają podłogi.

L. Koł.

smh  
B

Kontrolujący przeprowadził również analizę wrywkową tzw. *Dowodów przekazu brudnej bielizny szpitalnej* do sortowni. Z przeprowadzonej analizy wynika, że w trakcie trwających ostrych dyżurów bielizna brudna z oddziału była przekazywana do sortowni dwa razy dziennie.

Personel oddziału, w dyżurce pielęgniarskiej ma dostęp do obowiązujących Procedur Systemu Zarządzania Jakością OP – 07/E. Każda procedura jest zatwierdzona przez Naczelną Pielęgniarkę i Dyrektora Szpitala.

W wyniku oględzin pomieszczeń Oddziału Neurologicznego, kontrolujący zweryfikował fakt wywiązania się Świadczeniodawcy z realizacji postanowień § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w *sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*<sup>6</sup>, tj. obowiązku wywieszania określonych informacji w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych. Stwierdzono, że Świadczeniodawca wyeksponował na tablicy ogłoszeń, informacje dotyczące m.in.:

- praw pacjenta;
- trybu składania skarg i wniosków;
- opieki duszpasterskiej,
- regulaminu oddziału,
- zakazu palenia tytoniu w oddziale.

Powyższe świadczy o realizacji przez Świadczeniodawcę ww. przepisu.

Pacjenci nie zgłaszali do osoby kontrolującej skarg/problemów w przedmiocie łamania, czy naruszania przysługujących im praw pacjenta.

Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić realizację przepisu zawartego w art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

#### 4. Wnioski

W wyniku przeprowadzonych działań kontrolnych należy pozytywnie ocenić realizację obowiązków nałożonych na Świadczeniodawcę.

#### 5. Zalecenia

Zorganizowanie dla personelu medycznego szkolenia z zakresu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.

KIEROWNIK ZESPOŁU

ds. Zdrowia Psychicznego  
Dz. U. Nr 81, poz. 484.

Grzegorz Błażewicz

fm/s  
fs

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

1. Wystąpienie do Pana mgr inż. Tomasza Teodora Goździkiewicza, Dyrektora Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy, Plac Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz.
2. Wystąpienie do Pana Jarosława Dworzańskiego, Marszałka Województwa Podlaskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, 15-888 Białystok
3. Wystąpienie do Pana Macieja Żywno, Wojewody Podlaskiego, Podlaski Urząd Wojewódzki, ul. Mickiewicza 3, 15-213 Białystok.
4. Wystąpienie do Pana dr hab. med. Wiesława Drozdowskiego, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Neurologii, Klinika Neurologii AM, ul. M.C. Skłodowskiej 24 15-276 Białystok