



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-073-13-2/AJA/2013

RPO-729014/13

Warszawa, 21. 08. 2013 r.



Pani

Irena Lipowicz

Rzecznik Praw Obywatelskich

Aleja Solidarności 77

00 - 090 Warszawa

Szanowna Pani Irena,

W odpowiedzi na pismo z dnia 6 sierpnia 2013 r., znak: RPO-729014-VII-720.1/13/MK, przekazujące Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji przeprowadzonej w Samodzielnym Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Branicach, uprzejmie dziękuję za możliwość zapoznania się z przedmiotowym dokumentem informując jednocześnie, iż jego treść stanowić będzie przedmiot wnikliwej analizy oraz podstawę do podjęcia stosownych działań przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.

Niezależnie od powyższego, mając na uwadze zalecenie sformułowane wobec Rzecznika Praw Pacjenta przez Krajowy Mechanizm Prewencji, informuję, iż od dnia 16 sierpnia 2013 r. we wskazanym Szpitalu funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełni Pani Liliana Widawska-Szymków.

2
*powołana
L. Widawska-Szymków*

RPO-729014 / 13

**KOMISJA PSYCHIATRYCZNA
DO SPRAW ŚRODKÓW ZABEZPIELAJĄCYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA**

Siedziba Komisji i Obsługi Kancelaryjno – Administracyjnej:
Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej, ul. Zalesie 1A, 09 - 500 Gostynin, skr. poczt. 139
tel. 24 235 79 92 fax 24 235 00 29
e-mail: komisja@rops-gostynin.pl

BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH
WPL. 2013-08-26
15848
Gostynin, dnia 21.08.2013r.

ROPS/KP/003/0/991/AL/1337/13

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa
sygn. akt: RPO-729014-VII-720.1/13/MK

Komisja Psychiatryczna zapoznała się z raportem Biura Rzecznika Praw Obywatelskich z sytuacją w Samodzielnym Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach.

Łączę wyrazy szacunku

Sekretarz Komisji Psychiatrycznej
ds. Środków Zabezpieczających

Dr n. med. Ryszard Wardeński

RPO-729 014 / 15

Warszawa, ...09.09.....2013 r.

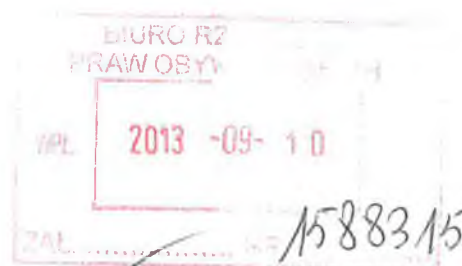


RZECZPOSPOLITA POLSKA

Zastępca

Rzecznika Praw Pacjenta

Izabela Jakubczak-Rak



RzPP-SRzPP-073-17-2/BW/2013

Pan

Krzysztof Nazimek

Dyrektor

Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala

dla Nerwowo i Psychicznie Chorych

im. ks. bp. Józefa Nathana w Branicach

Szpitalna 18

48-140 Branice

Zamowiony Panie Dyrektorzej

W związku z otrzymaną informacją o wynikach kontroli¹ odnośnie stopnia przestrzegania praw osób umieszczonych w Samodzielnym Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. ks. bp. Józefa Nathana w Branicach w ramach środka zabezpieczającego, zwracam się z prośbą o przesłanie do Rzecznika Praw Pacjenta informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych Krajowego Mechanizmu Prewencji działającego z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich sformułowanych w ramach przedmiotowej kontroli.

Zakres stwierdzonych nieprawidłowości dotyczył m.in.:

- 1) braku stałej dostępności do lekarza dla pacjentów przebywających w Oddziałach Sądowo-Psychiatrycznych o wzmocnionym zabezpieczeniu (D2 i B5);

Powyższe jest związane – jak podano *Raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji* - z niewystarczającą liczbą zatrudnionych lekarzy w ww. Oddziałach.

¹ *Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Branicach z dnia 2.08.2013 r. (RPO-729014-VII-720.1/13/MK1)*

Ponadto, w przedmiotowym *Raporcie* podniesiono, iż w godzinach popołudniowych i nocnych w Szpitalu pracuje jeden lekarz dyżurny, tj.: „pracujący w izbie przyjęć i zabezpieczający oddziały psychiatryczne”.

W tym miejscu warto wskazać, iż zbyt mała liczba lekarzy dyżurujących na terenie podmiotu leczniczego może stanowić zagrożenie dla jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym bezpieczeństwa pacjentów. W przedmiocie powyższego należy przytoczyć stanowisko prof. dr hab. Jacka Wciórki, Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii, cyt: „(...) moim zdaniem, przy obciążeniu dyżurnego liczbą chorych przekraczającą 120-150, praktycznie nie ma możliwości zapewnienia im godziwej opieki o możliwej do zaakceptowania jakości – interwencje terapeutyczne stają się zbyt powierzchowne, pośpieszne i słabo dostępne, a poziom zapewnionego bezpieczeństwa zdrowotnego ulega obniżeniu, zwiększając ryzyko zachowań zagrażających i destruktywnych”.

Zatem na Świadczeniodawcy ciąży obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa oraz właściwych warunków pobytu osobom hospitalizowanym w ww. podmiocie na mocy orzeczeń Sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia. Zgodnie z brzmieniem § 4 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2013 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zdań komisji psychiatrycznych do spraw środków zabezpieczających², „zakłady psychiatryczne zapewniają stałą obecność personelu, w tym personelu ochrony, na terenie zakładu albo – w przypadku dysponowania warunkami wzmocnionego zabezpieczenia w części zakładu – w tej części zakładu, w godzinach dziennych (od godziny 7:00 do 22:00) w liczbie nie mniejszej niż 1/3 pojemności odpowiednio zakładu albo części zakładu i w godzinach nocnych (od godziny 22:00 do 7:00) w liczbie nie mniejszej niż 1/6 pojemności odpowiednio zakładu albo części zakładu.”

Powyższe ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa nie tylko pacjentom hospitalizowanym, ale również pozostałym osobom, przebywającym na terenie podmiotu leczniczego.

- 2) nieterminowości w przekazywaniu do sądu opinii o stanie zdrowia pacjenta i o postępach w leczeniu lub terapii;

² Dz. U. z 2013 r. poz. 64.

Zgodnie z art. 203 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego³, Kierownik zakładu zamkniętego, w którym wykonuje się środek zabezpieczający, nie rzadziej niż co 6 miesięcy przesyła do sądu opinię o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w tym zakładzie i o postępkach w leczeniu lub terapii; opinię taką obowiązany jest przesłać bezzwłocznie, jeżeli w związku ze zmianą stanu zdrowia sprawcy uzna, że jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne.

3) sposobu prowadzenia dokumentacji stosowania środka przymusu bezpośredniego;

Podano przykłady, które wskazywały na nierzetelność w prowadzeniu *Kart zastosowania unieruchomienia lub izolacji*, tj.:

- braku czytelnych podpisów osób zlecających, przedłużających i kończących stosowanie przymusu;
- braku danych osób biorących udział w jego zastosowaniu.

Powyższe wiąże się z niewywiązaniem Świadczeniodawcy z realizacji przepisów §13 ust. 2 pkt 1-2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania oraz §10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁴.

Ponadto wskazano, że na karcie zastosowania przymusu jak i w zawiadomieniu o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, jako powód jego zastosowania wskazano „niepokój, napięcie oraz słaby kontakt logiczny.” Również podano przykład zastosowania przymusu bezpośredniego na „życzenie” pacjenta.

W tym miejscu należy zgodzić się ze stanowiskiem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, iż podanie takich powodów jako wyłącznej przyczyny zastosowania przymusu implikuje stwierdzenie, iż przymus został zastosowany niezgodnie z przepisami art. 18 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.⁵

4) sposobu prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej, w szczególności *Indywidualnych kart zleceń lekarskich oraz Książki rozchodu leków*;

W przedmiotowym *Raporcie* podano, iż ww. dokumentacja medyczna prowadzona jest w sposób uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację osoby zlecającej i kończącej zlecenie (lekarza) oraz wykonującej leczenie (pielęgniarki). Ponadto, wynik analizy ww.

³ Dz. U z 1997 r. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.

⁴ Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.

⁵ Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.

dokumentacji wskazał na brak informacji o dawkach zlecanego leku oraz formy i drogi jego podania.

W kontekście powyższego, należy wskazać, iż art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*⁶, stanowi, iż pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielanych mu świadczeń zdrowotnych. W celu realizacji wskazanego prawa, podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną, zgodnie z przepisami art. 24 ust. 1- art. 27 ww. ustawy. Wskazana regulacja wiąże się z prawem pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 ustawy). Przedmiotową kwestię dotyczącą sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

5) sposobu realizacji prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego;

W *Raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji* wskazano, iż w Regulaminie organizacyjnym Oddziału Psychiatrycznego (B i C) zawarto postanowienia, które budzą zastrzeżenia w zakresie realizacji ww. prawa, tj.:

- a) za bezpieczeństwo pacjenta podczas odwiedzin odpowiada osoba odwiedzająca, a nie Szpital;
- b) legitymowanie osób odwiedzających.

Powyżej wskazany stan rzeczy nie znajduje oparcia w obowiązujących przepisach prawa.

Ponadto, w przedmiotowym *Raporcie* podniesiono kwestię przenoszenia pacjentów do Oddziału o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia lub innych Oddziałów psychiatrycznych lub odwykowych dysponującymi odpowiednimi możliwościami leczniczymi, terapeutycznymi, rehabilitacyjnymi i resocjalizacyjnymi, funkcjonujących w ramach Szpitala. Wskazano, iż ww. działania są podejmowane na podstawie decyzji Kierownika podmiotu, który występuje z wnioskiem do sądu.

W tym miejscu należy zgodzić się z przedstawicielami Krajowego Mechanizmu Prewencji, iż decyzję do określenia stopnia zabezpieczeń w stosunku do pacjenta podejmuje sąd. Powyższe reguluje § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. *w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego*

⁶ Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742.

*przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających*⁷.

6) sposobu planowania zajęć terapeutycznych;

W *Raporcie* wskazano, iż w Oddziałach funkcjonują dwa różniące się od siebie plany tygodniowego rozkładu zajęć, które mogą wprowadzać „dezorganizację pacjentów w zakresie struktury terapeutycznej oddziałów”. Tym samym, zalecono wyeliminowanie z użycia planu niewłaściwego. Harmonogram zajęć jest ustalany w poszczególnych dniach tygodnia – według przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji jest to działanie niewłaściwe z punktu widzenia ciągłości procesu terapeutycznego. Powyższe może skutkować jego fragmentaryzacją, zwłaszcza w zakresie oddziaływań psychoterapeutyczno-rehabilitacyjnych. Ponadto, zalecono zwiększenie liczby zajęć grupowych z uwzględnieniem odpowiedniej liczby kwalifikowanych terapeutów.

Podniesiono także, iż na terenie Oddziału B5 nie wyodrębniono pomieszczeń do prowadzenia zajęć terapii zajęciowej. Wskazany stan rzeczy ogranicza dostępność pacjentów do zajęć terapeutycznych, prowadzonych w ramach programu terapeutycznego. Powyższe wiąże się z niewywiązaniem Świadczeniodawcy z realizacji przepisów rozporządzenia, o którym mowa w pkt 7 niniejszego wystąpienia.

7) niedostosowania pomieszczeń Oddziałów do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁸;

Zbyt duże zagęszczenie chorych w salach uniemożliwia dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, tym samym nie został spełniony wymóg określony w § 18 ww. rozporządzenia. W myśl przywołanych przepisów łóżka w pokojach łóżkowych powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. W tym miejscu warto wskazać, iż duża liczba osób w jednej sali uniemożliwia respektowanie prawa do prywatności i intymności pacjentów.



Powyższe wskazuje na naruszenie następujących praw pacjenta, wynikających z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, tj. do:

⁷ Dz. U z 2004 r. Nr 179, poz. 18 54 z późn. zm.

⁸ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

- 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);
- poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy);
- poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ustawy);
- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy);
- informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy);

W związku z powyższym, wnoszę – jak na wstępie - o przesłanie do Rzecznika Praw Pacjenta informacji o podjętych działaniach w kierowanej przez Pana Dyrektora Placówce.

 powożeniem
ZASTĘPCA
RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Zdzisław Jankowski

Do wiadomości:

- 1) Pani prof. dr hab. Irena Lipowicz, Rzecznik Praw Obywatelskich; Aleja Solidarności 77, 00-090 Warszawa;
- 2) Pan Józef Sebesta, Marszałek Województwa Opolskiego; Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole;
- 3) Pan Stanisław Piwowarczyk, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii; Centrum Terapii Nerwic Zamek- Moszna, ul. Zamkowa 1, 47-370 Zielina;
- 4) Pani Liliana Widawska-Szymków, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.



**Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych
im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach**

www.szpitalbranice.biuletyn.info.pl

RPO-729014/13

WPE. 2013-10-01
ZAL. NR 1592785

Branice, 9 września 2013r.

SWSB/S/6544/2013

Biuro Rzecznika Praw
Obywatelskich
w Warszawie

ul. Szpitalna 18
48 – 140 Branice

tel. 77 4868141
fax. 77 4868446

e-mail:
branice1@op.pl

Stosownie do pisma nr RPO-729014-VII-720.1/13/MK z dnia 6.08.2013r. przedstawiam stanowisko dot. uwag i zaleceń ujętych w Raporcie a dot. Szpitala w Branicach :

Na początek uwaga ogólna dot. finansowania psychiatrii i sytuacji Szpitala w Branicach :

Generalnie wszystkie świadczenia z zakresu psychiatrii są niedofinansowane i źle finansowane. Wydatki na psychiatrię od lat nie przekroczyły 3,5% ogółu wydatków na świadczenia zdrowotne i wcale w tym nie pomaga uchwalenie przed laty Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Wydatki nie tylko nie rosną lecz maleją. Stawki NFZ dla Szpitala w Branicach są najniższe w kraju. Przyjęty przed laty plan finansowy uważany jest za „święty”, nie zauważa się corocznych nadwykonań, które nie są finansowane wcale albo np. w 30%.

Bez należytego finansowania psychiatrii niewiele można zrobić w zakresie warunków pobytu, oferty terapeutycznej itp.

1. Zwiększenie liczby lekarzy w oddziałach D2 i B

2. Zatrudnienie drugiego lekarza dyżurnego

Od 2007r. podjęto wiele działań na rzecz zwiększenia zatrudnienia lekarzy w szpitalu w Branicach. W 2012r. zatrudniono 8 lekarzy specjalistów i chcących podjąć specjalizację z psychiatrii, w 2013r. zatrudniono 7 lekarzy dla psychiatrii i zamierzamy do końca roku przyjąć do pracy kolejnych 3 lekarzy.

Aktualnie 11 lekarzy jest w trakcie specjalizacji. Proces specjalizacji wiąże się z koniecznością oddelegowania lekarzy do odbycia staży klinicznych w innych placówkach. Czas oddelegowania w okresie 5 lat specjalizacji sięga 2/3 tego okresu.

W miarę zwiększania zatrudnienia lekarzy rozwiązany zostanie problem zwiększenia obsady lekarskiej w Oddziale D2,B5 oraz 2 lekarza dyżurnego.

3. Objęcie praktycznymi szkoleniami dot. stosowania przymusu bezpośredniego wszystkich członków personelu, którzy sprawują bezpośrednią opiekę nad pacjentami oraz każdorazowe potwierdzanie w dokumentacji osobowej personelu faktu odbycia wszelkich, również teoretycznych szkoleń z tego zakresu

Szkolenia z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego były i będą systematycznie kontynuowane dla wszystkich grup zawodowych uczestniczących w jego stosowaniu. Potwierdzenia odbycia szkolenia będą przechowywane w aktach osobowych pracowników.

4. Zwiększenie liczby zajęć grupowych, z uwzględnieniem odpowiedniej liczby kwalifikowanych terapeutów

5. Opracowanie tygodniowego planu zajęć terapeutycznych na Oddziale Psychiatrii C

Podjęliśmy działania zmierzające do zwiększenia liczby zajęć grupowych we wszystkich oddziałach psychiatrycznych. Opracowane zostaną stosowne programy zajęć, harmonogramy tych zajęć oraz wytypowani zostaną terapeuci o odpowiednich kwalifikacjach do prowadzenia tych zajęć.

6. Terminowe przekazywanie do sądów opinii dot. stanu zdrowia pacjentów

Zobowiązano wszystkich Ordynatorów do ścisłego przestrzegania terminów przekazywania opinii do sądów. Opisany w Raporcie przypadek był jednostkowym incydentem.

Przy okazji chciałbym zwrócić uwagę, że okresowe sporządzanie opinii /spełniającej wymogi opinii biegłych sądowych/ jest przetrzuceniem kosztów wymiaru sprawiedliwości na szpital. Szpital powinien składać zaświadczenie, informację o stanie zdrowia pacjenta, a Sąd w razie wątpliwości powinien zlecić sporządzenie pełnej opinii przez biegłych lekarzy – na swój koszt.

7. Każdorazowe rejestrowanie skarg składanych przez pacjentów w formie ustnej

Ponownie w każdym Oddziale założono rejestry skarg pacjentów, gdzie będą rejestrowane skargi ustne.

Aktualnie pracuje w Szpitalu Rzecznik Praw Pacjenta i pacjenci mają możliwość przekazywania wszelkich skarg, spraw i uwag prawie codziennie – Rzecznik systematycznie odwiedza wszystkie Oddziały i prowadzi rozmowy z pacjentami.

8. Wyodrębnienie warsztatów terapii zajęciowej na Oddziale B

Odrębne pracownie terapii zajęciowej zostaną zorganizowane po zakończeniu modernizacji Oddziału, którą zamierzamy wykonać do końca br.

9. Zmniejszenie pojemności Sali nr 220 w Oddziale B w Oddziale D2 w celu zapewnienia przebywającym w niej pacjentom warunków gwarantujących prywatność i intymność

Uwagi dot. Sali 220 dot. Oddziału C a nie B.

W Oddziale C przeprowadzono już modernizację i zdecydowanie zmniejszono pojemność sal chorych, zwiększono pojemność stołówki chorych, zorganizowano sale wzmożonego, bezpośredniego nadzoru medycznego.

W Oddziale D2 możliwa będzie modernizacja i zmniejszenie pojemności sal z chwilą pozyskania środków na remont.

10. Zaprzestanie prewencyjnego stosowania przymusu bezpośredniego i stosowanie go zgodnie z przesłankami określonymi w przepisach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Zobowiązano wszystkich Ordynatorów i lekarzy psychiatrów do ścisłego przestrzegania zasad stosowania przymusu bezpośredniego.

11. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z treścią rozporządzenia MZ w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w tym wyeliminowanie nieprawidłowości opisanych w pkt. 4,5,7,9 niniejszego raportu

Będziemy doskonalić naszą dokumentację medyczną i zostaną wyeliminowane nieprawidłowości .

12. Określenie, który z planów zajęć terapeutycznych na oddziałach D2 i B5 jest właściwy

Ujednolicono plan zajęć terapeutycznych na Oddziałach D2 i B5

13. Zapewnienie wszystkim pacjentom szpitala dostępności do łóżek z trzech stron

Szpital realizuje systematycznie program dostosowania pomieszczeń do wymogów rozporządzenia MZ w sprawie warunków sanitarnych/.../. W miarę pozyskiwanych środków na modernizację cel ten będzie realizowany.

14. Zaprzestanie przez dyrektora ds. leczenia uczestnictwa w obradach komitetu terapeutycznego

Z-ca dyrektora ds. leczenia z istoty swojego stanowiska i zakresu odpowiedzialności musi uczestniczyć we wszystkich komisjach i zespołach dot. leczenia i spraw medycznych, postępowania terapeutycznego itp. Obawy Zespołu nie mają oparcia w rzeczywistości .

Polityka lekowa Szpitala musi być racjonalna - to ma zapewnić lekarz specjalista, z dużym doświadczeniem zawodowym zatrudniony na stanowisku Z-cy dyrektora ds. medycznych.

15. Zamieszczenie w miejscach ogólnodostępnych informacji kontaktowych do pozostałych instytucji, poza Rzecznikiem Praw Pacjenta, do których pacjenci mogą się zwrócić w sytuacji naruszenia tych praw, w tym : Rzecznika Praw Obywatelskich/wraz z nr

*bezpłatnej infolinii/ sędziego penitencjarnego, Helsińskiej Fundacji
Praw Człowieka*

Informacje o tym do kogo pacjent i jego rodzina lub przedstawiciel
może się zwrócić o pomoc w przypadku poczucia naruszenia jego
praw zostaną umieszczone w miejscach ogólnodostępnych na
tablicach informacyjnych.

DYREKTOR
mgr Krzysztof Nazimek



Do wiadomości:

1. Pani Prof. dr hab. Irena Lipowicz
Rzecznik Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa
2. Pan Józef Sebesta Marszałek
Województwa Opolskiego
w Opolu
3. Pan Stanisław Piwowarczyk
Konsultant Wojewódzki d/s. psychiatrii
w Opolu
4. Pani Liliana Widawska-Szymków
Rzecznik Praw Pacjenta
Szpitala w Branicach



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Katowice, 2013 -12- 13

RPO-729014-VII-720.1/13/MKI

00-090 Warszawa Tel. centr. 22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 22 827 64 53

Zespół
„Krajowy Mechanizm Prewencji”

**Pan
mgr Krzysztof Nazimek
Dyrektor
Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
ul. Szpitalna 18
48 – 140 Branice**


Szanowny Panie Dyrektore;

W nawiązaniu do pisma z dnia 9 września 2013 r. (data wpływu do BRPO 1 października 2013 r.) uprzejmie dziękuję za pozytywne ustosunkowanie się do większości zaleceń zawartych w raporcie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji (dalej: Mechanizm lub KMP) z wizytacji prowadzonej przez Pana placówki.

Pragnę podkreślić, że zarówno pracownicy Mechanizmu, jak również uczestniczący w wizytacji ekspert z zakresu psychiatrii, podtrzymują wyrażone w raporcie stanowisko, dotyczące konieczności zaprzestania przez zastępcę dyrektora ds. leczenia członkostwa w Komitecie terapeutycznym. Za słuszne należy uznać podniesione przez Pana Dyrektora twierdzenia, że „polityka lekowa szpitala musi być racjonalna” oraz, że ową racjonalność „ma zapewnić lekarz specjalista, z dużym doświadczeniem zawodowym”. Konieczne jest jednak ponowne zwrócenie uwagi na fakt, że członkostwo zastępcy dyrektora ds. leczenia w Komitecie terapeutycznym może stwarzać zagrożenie nadania kwestiom ekonomicznym w zakresie polityki lekowej rangi priorytetowej. Ewentualne zaistnienie takiej sytuacji stoi w sprzeczności z interesem pacjenta umieszczonego w Szpitalu. Użyte przez Pana Dyrektora we wstępnej części pisma z dnia 9 września 2013 r. sformułowania (m.in. „niedofinansowanie” i „złe finansowanie” świadczeń z zakresu psychiatrii, „rosnące wydatki” Szpitala w Branicach oraz fakt, że „stawki NFZ dla Szpitala w Branicach nie rosną lecz maleją”), świadczą o trudnej sytuacji finansowej kierowanej przez Pana placówki, co dodatkowo uzasadnia słuszność sformułowanego zalecenia. Przedstawiciele KMP stoją również na stanowisku, że zamiast zastępcy dyrektora ds. leczenia członkiem

komitetu terapeutycznego mógłby być inny lekarz specjalista zatrudniony w Szpitalu w Branicach, również legitymujący się „dużym doświadczeniem zawodowym”.

W nawiązaniu do odpowiedzi na zalecenia: zwiększenia liczby lekarzy w oddziałach D2 i B5 oraz zatrudnienia drugiego lekarza dyżurnego, uprzejmie proszę o wskazanie terminu, w którym zalecenia zostaną zrealizowane. Proszę również o przekazanie bardziej szczegółowych wyjaśnień dotyczących następujących zaleceń: zwiększenia liczby zajęć grupowych, z uwzględnieniem odpowiedniej liczby kwalifikowanych terapeutów; opracowania tygodniowego planu zajęć terapeutycznych na Oddziale C; konieczności zapewnienia pacjentom dostępności łóżek z trzech stron. Nawiązując do informacji o planowanym wyodrębnieniu warsztatów terapii zajęciowej po zakończeniu prac modernizacyjnych na oddziale B, proszę także o wskazanie, czy wymienione prace zostały zakończone oraz o podanie terminu utworzenia warsztatów.

Z poważaniem
Michał Kleszcz

Główny specjalista



Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych
im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach
www.szpitalbranice.biuletyn.info.pl

Opole, 14 stycznia 2014 r.

SWSB/S/6544/2013



RPW/5300/2014 P
Data:2014-01-17

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2014 -01- 17
ZAL.	1 NR

Biuro
Rzecznika Praw Obywatelskich
W Warszawie

W odpowiedzi na pismo z dnia 13.12.2013 r. nr RPO-729014-VII-720.1/13/MK1 informuję:

1. Pacjenci Szpitala mają dostęp do nowoczesnych terapii farmakologicznych i otrzymują wszystkie niezbędne leki zgodne z aktualną wiedzą medyczną. Proszę o podanie podstawy prawnej zalecenia zakazującego zastępcy dyrektora ds. leczenia uczestnictwa w Komitecie terapeutycznym ds. opracowania receptariusza szpitalnego.
2. Odnośnie zwiększenia liczby lekarzy zatrudnionych w oddziałach D2 i B5 informuję, że zatrudnionych jest 5 lekarzy w tych oddziałach odpowiada to ilości wymaganych przez tzw. „rozporządzenie koszykowe” oraz ilości wymaganych przez NFZ.
W latach 2012-2013 zatrudniono 18 lekarzy. W większości są to lekarze, którzy rozpoczęli specjalizację z psychiatrii.
W godzinach popołudniowych oraz w dni wolne stale do dyspozycji pacjentów jest 2 lekarzy.
3. Systematycznie staramy się zwiększyć ilość i formy zajęć grupowych dla pacjentów, m in. prowadzone są zajęcia z zakresu:
 - psychorysunku
 - malarstwa
 - muzykoterapia bierna i czynna (w godz. popołudniowych)
 - treningi kulinarne, higieniczny, lekowy, podstawowych czynności, budżetowy
 - treningi autogenne
 - zajęcia teatralne z reżyserem
 - spaceru grupowe
4. Plan zajęć terapeutycznych Oddziału C- w załączeniu przesyłam kopię planu

ul. Szpitalna 18
48 – 140 Branice

tel. 77 4868141
fax. 77 4868446

e-mail:
branice1@op.pl

5. Termin dostosowania obiektów do wymogów sanitarnych został określony przez Ministerstwo Zdrowia na 2016 r. i w tym okresie mam nadzieję na pozyskanie środków i przeprowadzenie niezbędnych modernizacji, pozwalających na zapewnienie pacjentom dostępu z 3 stron łóżka.

Natomiast chciałbym zwrócić uwagę, że pacjenci w Oddziałach psychiatrii sądowej przebywają w Szpitalu przez wiele miesięcy i próbują aranżować sobie pokoje tak aby mieć choć trochę intymności i skrawek swojej przestrzeni. Najbardziej pożądanymi miejscami są łóżka przylegające do ściany gdzie mogą umieścić fotografie bliskich, obrazki itp. i pacjenci mogą mieć trochę intymności.

Z poważaniem

DYREKTOR


Załącznik 1.

TYGODNIOWY PLAN ZAJĘĆ DLA PACJENTÓW ODDZIAŁU PSYCHIATRII „C”

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
07:00-07:45 Trening higieniczny	07:00-07:45 Trening higieniczny	07:00-07:45 Trening higieniczny	07:00-07:45 Trening higieniczny	07:00-07:45 Trening higieniczny
07:45-08:00 Gimnastyka poranna	07:45-08:00 Gimnastyka poranna	07:45-08:00 Gimnastyka poranna	07:45 – 08:00 Gimnastyka poranna	07:45 – 08:00 Gimnastyka poranna
08:00-08:30 Śniadanie	08:00-08:30 śniadanie	08:00-08:30 Śniadanie	08:00 -08:30 Śniadanie	08:00-08:30/Śniadanie
09:00-09:30 Odprawa zespołu terapeutycznego	09:00-09:30 Odprawa zespołu terapeutycznego	09:00-09:30 Odprawa zespołu terapeutycznego	09:00-09:30 Odprawa zespołu terapeutycznego	09:00-09:30 Odprawa zespołu terapeutycznego
09:30 – 10.00 Zebranie społeczności leczniczej	09:30-10:00 Wizyta lekarska lekarza prowadzącego	09:45-10:15 Wizyta lekarska z udziałem ordynatora	09:30-10:00 Wizyta lekarska lekarza prowadzącego 10:00-11:30 konsylium	09:30-10:00 Zebranie społeczności leczniczej
10:00 – 11:00 Wizyta lekarska z udziałem ordynatora	10:15- 12:30 Wyjście grupowe na teren Branic pod opieką inst.. terapii zajęciowej	10:15- 12:30 Muzykoterapia czynna	10:15 – 11:00 Trening umiejętności społecznych	10:00 – 11:00 Wizyta lekarska z udziałem ordynatora
11:00-12:30 Zajęcia terapeutyczne w pracowni/ Zajęcia grupowe z psychologiem 10.15- 15.30 Rozmowy indywidualne z lekarzem, badania psychologiczne	10:30-12:00 Muzykoterapia prowadzona przez psychologa 10.15- 15.30 Rozmowy indywidualne z lekarzem, badania psychologiczne	10.15- 15.30 Zajęcia grupowe z psychologiem Rozmowy indywidualne z lekarzem, badania psychologiczne	11:00 – 12:30 Terapia rozrywką; rozgrywki turniejowe 11:30 – 12:45 Grupa terapeutyczna z psychologiem dla pacjentów detencyjnych	11:00 – 12:30 Trening umiejętności społecznych / trening sprawności poznawczych 11:00 – 15:30 Zajęcia grupowe z psychologiem Rozmowy indywidualne z lekarzem, badania psychologiczne
12:45-13:15 Obiad	12:45-13:15 Obiad	12:45-13:15 Obiad	12:45-13:15 Obiad	12:45-13:15 Obiad
13.30-14.30 Terapia poznawcza	13:30 -14:30 Treningi behawioralno – poznawcze	13:30 -14:30 Trening umiejętności praktycznych	13:30 – 14:30 Zajęcia ruchowe / choreoterapia	13:30 -14:30 Zajęcia relaksacyjne / elementy psychorysunku

Inż. Urszula Kudnicka

Wojewódzka Szpitalnica Psychiatryczna Oddział Psychiatrii Ogólnej Specjalista psychiatrycznej psychiatrii

mgr inż. Małgorzata...
Lecznica Psychiatryczna Oddział Psychiatrii Ogólnej Specjalista psychiatrycznej psychiatrii



Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.574.13.2014.MKI

**Pan
mgr Krzysztof Nazimek
Dyrektor
Samodzielnego Wojewódzkiego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
ul. Szpitalna 18
48 – 140 Branice**

Szanowny Panie Dyrektorze;

W odpowiedzi na pismo Pana Dyrektora z dnia 14 stycznia 2014 r. pragnę przedstawić następujące stanowisko:

1. odnośnie pytania Pana Dyrektora, dotyczącego podstawy prawnej zalecenia sugerującego zaprzestanie udziału dyrektora do spraw leczenia w Komitecie terapeutycznym informuję, że zgodnie z art. 19 ust. 2 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowym Mechanizmom Prewencji przyznano uprawnienia do przedstawiania rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu. Równocześnie pragnę podtrzymać argumentację zawartą w piśmie z dnia 13 grudnia 2013 r. w przedmiotowej kwestii.

2. odnośnie zalecenia dotyczącego zwiększenia liczby lekarzy zatrudnionych na oddziałach D2 i B5, pomijając argumentację zawartą w raporcie, zasadnym jest także dodatkowe wskazanie, iż według uzyskanych przez wizytujących informacji, w dniach wizytacji opiekę nad pacjentami tych oddziałów przez większą część czasu sprawował tylko 1 lekarz, mający dyżur w szpitalu. Część lekarzy była nieobecna z powodu odbywanych staży, natomiast ordynator był obecny tylko przez część dnia z powodu wyjazdu na konferencję. Konkludując pragnę stwierdzić, że w sytuacji, gdy dyrekcja dopuszcza możliwość równoczesnego odbywania przez lekarzy staży oraz wyjazdów na konferencje, zwiększenie liczby lekarzy jest konieczne w celu zapewnienia właściwej opieki pacjentom na oddziałach. Rozwiązaniem alternatywnym wydaje się być zmiana organizacji czasu pracy lekarzy.

W odpowiedzi proszę powołać się na numer: KMP.574.14.2014.MKI.

Z poważaniem

Michał Kleszcz
[Podpis]
Główny specjalista



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

2014 -06- 24

Warszawa,

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.574.19.2014.KG

**Pan mgr Krzysztof Nazimek
Dyrektor Samodzielnego
Wojewódzkiego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
ul. Szpitalna 18
48-140 Branice**

Szanowny Panie Dyrektore,

Uprzejmie proszę o nadesłanie odpowiedzi na nasze pismo z dnia 25 kwietnia 2014 r. (nr KMP.574.13.2014.MK1) i przedstawienie wyjaśnień w kwestii omówionej ww. korespondencji.

z pozdrowieniami

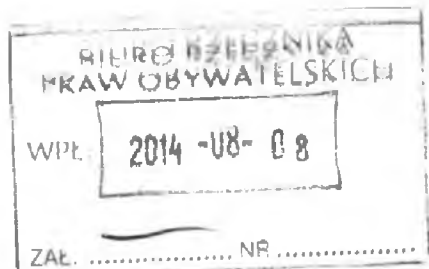
Karolina Goral
Karolina Goral
Radca



RPW/66754/2014 P
Data: 2014-08-08

SAMODZIELNY WOJEWÓDZKI
dla NERWOWO I PSYCHICZNIE CHOROZYCH
im. Ks. Biskupa Józefa Namysłowskiego
w BRANICACH
46-140 Branice, ul. Szpitalna nr 18
REGON 00029105 NIP 746-14-10-003
SWSB.3375.2014

Branice, 28 lipca 2014 r.



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

Stosownie do pisma z dnia 24 czerwca 2014 r. nr KMP.574.19.2014KG informuję:

1. Zastępca dyrektora ds. medycznych powstrzymuje się od udziału w Komitecie terapeutycznym
2. Zatrudnienie lekarzy w Szpitalu w Branicach jest zgodne z poziomem zatrudnienia ustalonym przez warunki kontrolowania NFZ.

Od 2014 r. zostały **podwojone** wymagania NFZ co do ilości lekarzy pracujących w psychiatrii i na dzień dzisiejszy zatrudnionych jest w Szpitalu 20 lekarzy.

DYREKTOR

Krzysztof Nazwa