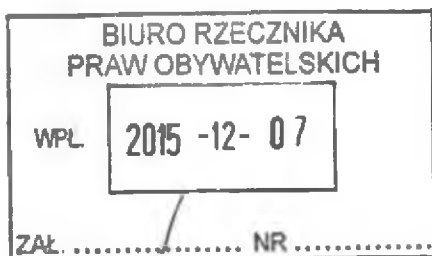


WPSP/MOS/0110/42/2015/11515

Żurawica, dnia 01 grudnia 2015r.



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

W odpowiedzi na pismo znak: KMP.574.10.2015.MKu z dnia 10 listopada 2015r. oraz na podstawie przedłożonych mi wyjaśnień Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa informuję:

Ad.1. W kwestii zachowania ustawowych terminów zawiadomień o przyjęciu bez zgody na hospitalizację.

Odpowiedzialni pracownicy zostali pouczeni o konieczności zachowania należytej staranności przy dotrzymywaniu ustawowych terminów zawiadamiania o przyjęciu pacjenta bez zgody.

Ad.2. W kwestii zaprzestania dyscyplinowania pacjentów.

W toku przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego i uzyskaniu pisemnych oświadczeń Z-cy Kierownika Oddziału Psychiatrycznego nr 1 oraz Pielęgniarki Oddziałowej stwierdzam, że zarzut stosowania środków dyscyplinujących przez pielęgniarki i salowe nie potwierdził się. Personel oddziałów wielokrotnie był instruowany o konieczności poszanowania każdego pacjenta i zakazie stosowania jakichkolwiek środków dyscyplinujących. Natomiast decyzje o przenoszeniu na salę obserwacyjną każdorazowo podejmuje lekarz w przypadku pogorszenia się stanu psychicznego pacjenta.

Ad.3. W odniesieniu do zaprzestania umieszczania wszystkich pacjentów będących pod wpływem alkoholu na korytarzach oddziałów.

Po uzyskaniu pisemnych wyjaśnień p.o Kierownika Oddziału Psychiatrycznego nr 2 oraz p.o. Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału stwierdzam, że w opisanym przypadku pacjenci, którzy złamali abstynencję podczas wolnego wyjścia zostali umieszczeni na korytarzu przy sali obserwacyjnej, gdyż nie mogli ze względu na swój stan psychiczny pozostać w salach dowolnych, wymagali wzmożonego nadzoru, a na salach obserwacyjnych nie było miejsc. Żaden z przebywających wówczas na salach obserwacyjnych pacjentów nie nadawał się do przeniesienia na salę dowolną. Umieszczenie pacjentów na

korytarzu nie było metodą karania, czy też dyscyplinowania pacjentów, a spowodowane było koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa pozostałym pacjentom.

Ad.4. Zalecenie każdorazowego stosowania parawanu przy stosowaniu unieruchomienia pacjentów.

Personel oddziałów został w dniu 17 listopada 2015r. pouczony o bezwzględnej konieczności przestrzegania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 roku w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania /Dz. U. z 2012 r. poz. 740/. Z- ca Dyrektora ds. Lecznictwa zorganizował wraz z Naczelną Pielęgniarką spotkanie z kadrą kierowniczą oddziałów, na którym zostały omówione szczegółowo wszystkie wymagania w/w rozporządzenia. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że we wszystkich salach obserwacyjnych stosowane są parawany w celu zapewnienia intymności pacjentom unieruchomionym.

Ad.5. W zakresie zwalniania pacjentów z unieruchomienia w celu załatwienia potrzeb fizjologicznych.

Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego i otrzymaniu pisemnych oświadczeń kierowników oddziałów oraz pielęgniarek oddziałowych uznają powyższy zarzut za niepotwierdzony. Pacjenci zwalniani są z zabezpieczenia mechanicznego w celu załatwienia potrzeb fizjologicznych, natomiast zakładanie pampersów unieruchomionym pacjentom podyktowane jest koniecznością zabezpieczenia pacjentów, którzy nie są w stanie prawidłowo kontrolować swoich czynności fizjologicznych, tj. nie komunikują swoich potrzeb w tym zakresie i bezwiednie się zanieczyszczają.

Ad.6. W zakresie usunięcia atrapy kamery z pomieszczenia łazienki na oddziale żeńskim.

Atrapa kamery z pomieszczenia łazienki na oddziale żeńskim została usunięta.

Ad.7. W kwestii rozważenia możliwości wyodrębnienia jednoosobowego pomieszczenia do stosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia.

W miarę możliwości finansowych oraz lokalowo – przestrzennych Dyrekcja Szpitala podejmie odpowiednie kroki celem utworzenia jednoosobowych pomieszczeń do stosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia.

Ad.8. W odniesieniu do zalecenia stosowania rejestru środków przymusu bezpośredniego zgodnego z treścią załącznika Nr 1 do w/w rozporządzenia

oraz wyeliminowanie nieprawidłowości związanych z dokumentowaniem stosowania unieruchomienia.

W oddziałach psychiatrycznych zostały wprowadzone rejestry przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego zgodne z wzorem zamieszczonym w rozporządzeniu.

Zarzut nieprawidłowości w dokumentowaniu stosowania przymusu bezpośredniego dotyczący, w przypadku długotrwałego jego stosowania, wskazywania jako początku zastosowania przymusu, daty założenia nowej karty jest w ocenie Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa bezpodstawny, gdyż przepisy w/w rozporządzenia nie zabraniają takiego prowadzenia karty, a sposób ten powoduje, że dokumentacja jest bardziej czytelna. Przy czym wielokrotne kontrole Sądu Rejonowego w Przemyślu nie podnosiły nieprawidłowości w tej kwestii jak również w kwestii sposobu wypełniania kart obserwacji.

Pouczono personel odpowiedzialny za dokumentowanie stosowania przymusu bezpośredniego o konieczności przestrzegania chronologii zapisów w kartach unieruchomienia.

Ad.9. W zakresie zorganizowania oddziaływań terapeutycznych.

W chwili obecnej Szpital jest na etapie opracowywania zmian do programu zajęć terapeutycznych, tak aby odbywały się one również w oddziałach oraz w soboty i w niedziele.

Ad.10. W odniesieniu do każdorazowego zapewnienie odpowiedniego tłumacza nowo przyjmowanym pacjentom nieposługującym się językiem polskim.

Pacjenci obcojęzyczni mają zapewniony dostęp do tłumacza, co reguluje odpowiednia procedura wskazująca osoby, które pełnią rolę tłumacza. Dodatkowo pacjenci kierowani z Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Przemyślu korzystają z pomocy tłumaczy zatrudnionych w Ośrodku dla Cudzoziemców, którzy w razie potrzeby przyjeżdżają do Szpitala po uzgodnieniu telefonicznym z Naczelnikiem Ośrodka.

Wskazany w raporcie przypadek był sytuacją incydentalną wynikającą z przyjęcia w trybie nagłym i brakiem możliwości natychmiastowej obecności tłumacza przy przyjęciu. W trakcie pobytu w oddziale pacjent miał możliwość korzystania z pomocy tłumacza.

Ad.11. W zakresie wyodrębnienia pokoju odwiedzin pacjentów z ich małoletnimi bliskimi.

W oddziałach szpitalnych są wyznaczone miejsca umożliwiające kontakt z odwiedzającymi.

Ad.12. W zakresie uregulowania kwestii związanych z telefonami komórkowymi.

Personel został pouczony o Prawie Pacjenta do kontaktu telefonicznego, jedynie w uzasadnionych względami zdrowotnymi przypadkach prawo to może ograniczyć Kierownik Oddziału. Szpital nie może zastosować się do zalecenia zaklejania obiektywów, gdyż nie ma umocowania prawnego do takiego dysponowania cudzą własnością

Ad.13. W odniesieniu do zalecenia poszerzenia oferty szkoleń dla pracowników o tematykę Praw Pacjenta oraz rozważenie objęcia zespołu terapeutycznego superwizją.

W dniu 23 listopada br. odbyło się spotkanie z udziałem pielęgniarek oddziałowych i pielęgniarki Izby Przyjęć koordynującej pracę innych pielęgniarek, gdzie przedmiotem spotkania było przypomnienie o prawach i obowiązkach pacjentów. Dodatkowo, w dniu 3 grudnia 2015 r. zostało zaplanowane szkolenie w tym temacie personelu medycznego z udziałem radcy prawnego szpitala. W miarę możliwości finansowych podejmiemy kroki celem objęcia zespołu terapeutycznego superwizją.

Ad.14. W zakresie prowadzenia dokumentacji zgodnie ze wskazaniem zawartym w pkt 5 raportu.

W dniu 17 listopada 2015 r. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa przeprowadził z lekarzami zatrudnionymi w tut. Szpitalu spotkanie służbowe, w toku którego pouczył ich o bezwzględnej konieczności prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób czytelny.

Ad.15. W kwestii uzupełnienia tablic informacyjnych o dane kontaktowe organów ochrony praw człowieka oraz wszelkie informacje o codziennym funkcjonowaniu danego oddziału.

Tablice informacyjne zostały uzupełnione zgodnie z sugestią zawartą w raporcie.

Ad.16. W kwestii zalecenia zmiany sposobu obserwacji pacjentów przebywających w salach obserwacyjnych.

Na oddziałach zostały ustanowione odpowiednie punkty obserwacyjne dla personelu medycznego w celu jak najskuteczniejszej obserwacji pacjentów przebywających w salach obserwacyjnych. Dyżurki zostały wyposażone w dodatkowe oświetlenie umożliwiające pełną obserwację za pośrednictwem luster weneckich. Personel został odpowiednio przeszkolony w tym zakresie.

Ad.17. Przeprowadzenie remontu sanitariatów w Oddziale Psychiatrycznym Ogólnym Nr II.

Sanitariaty w Oddziale Psychiatrycznym Ogólnym nr 2 zostały wyremontowane.

Ad. 18, 19, 20. W kwestii rozważenia możliwości zwiększenia liczby sal obserwacyjnych, zamontowania systemu przyzywowego w salach chorych, oraz pełnego dostosowania budynku terapii do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

W miarę uzyskiwania środków finansowych na wyposażenie i remonty szpitala oraz w miarę możliwości lokalowo -przestrzennych Szpital podejmie działania zmierzające do zwiększenia liczby sal obserwacyjnych, jak również zamontowania systemu przyzywowego i dostosowania budynku terapii zajęciowej do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

W kwestii wyjaśnienia wątpliwości dotyczącej „przeprowadzania monitoringu pomieszczeń, w których pacjent przebywa oraz łóżek i szafek przyłóżkowych” wyjaśniam, że pojęcie monitoringu określonego w regulaminach OTUA i OLAZA oznacza obserwowanie czy pacjenci nie przynoszą na oddział alkoholu i czy go nie przechowują w salach chorych. Natomiast w odniesieniu do oddziałów psychiatrycznych, pielęgniarki dodatkowo mają obowiązek obserwowania czy pacjenci nie posiadają przedmiotów niebezpiecznych.

Kwestia rozbierania się pacjentów w Izbie Przyjęć opisana w pkt 4 raportu wynika z konieczności przeprowadzenia badania lekarskiego, w tym oceny ewentualnej obecności obrażeń ciała wynikających z samookaleczenia lub bycia ofiarą przemocy, a nie przeprowadzaniem kontroli osobistej pacjentów.

Ponadto po dokładnej analizie dokumentacji medycznej pacjentów aktualnie hospitalizowanych stwierdzono, że oświadczeń o zapoznaniu się Regulaminem Oddziału nie podpisali w dniu przyjęcia jedynie ci pacjenci, których stan uniemożliwiał dokonanie takiej czynności.

Z poważaniem

DYREKTOR SZPITALA

mgr Marcin Kwaśny

Do wiadomości:

1. Urząd Marszałkowski w Rzeszowie
2. Rzecznik Praw Pacjenta
3. Sąd Rejonowy III Wydział Rodzinny i Nieletnich w Przemyślu
4. Helsińska Fundacja Praw Człowieka