



RPO - 596 172/08

**WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ LECZNICTWA
PSYCHIATRYCZNEGO**



BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH

Nasz znak: D-0614- 85/08

Olsztyn, 18 września 2008 r.

WPŁ. 2008 -09- 22

ZAL. 1/1 NR 1174271

**Biuro
Rzecznika Praw Obywatelskich
Zespół Administracji Publicznej
Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców
Al. Solidarności 77
00 – 090 Warszawa**

W odpowiedzi na notatkę z wizytacji Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, stanowiącą załącznik do pisma RPO – 596172-X/08/MJ z dnia 29 sierpnia 2008 roku, chcieliśmy się ustosunkować do Państwa uwag odnośnie warunków w jakich przebywają pacjenci w wizytowanym oddziale, szczególnie do podkreślonej zbyt dużej liczby pacjentów w oddziale w stosunku do ilości miejsca i zatrudnionych pracowników. Obecna infrastruktura szpitala w sensie zajmowanych budynków powstawała w latach 1966-85 i rzeczywiście nie odpowiada rosnącym potrzebom w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w rejonie. Szpital jest jedną z trzech, obok szpitali w Węgorzewie i Fromborku, tego typu jednostek w województwie Warmińsko Mazurskim, dysponuje największą bazą łóżek (360).

W oddziałach szpitalnych WZLP w Olsztynie leczonych jest ponad 4 tysięcy pacjentów rocznie. Próba ograniczenia ilości przyjęć do szpitala, w oczywisty, wobec braku alternatyw, sposób skutkowałoby pozbawieniem części pacjentów dostępu do intensywnej opieki psychiatrycznej. Skomplikowana sytuacja prawna przyległych do szpitala gruntów oraz trudna, na co zwrócili Państwo uwagę, sytuacja finansowa szpitala, nie pozwala aktualnie na rozszerzenie bazy lokalowej przez rozbudowę. Nie możemy się jednak zgodzić z zarzutem o zaniechanie działań na rzecz poprawy obecnego stanu rzeczy. Strategia rozwoju szpitala zakłada przeniesienie Oddziału IV Ogólnopsychiatrycznego dla dorosłych do głównego budynku w miejsce Oddziału VI Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, co zwiększy powierzchnię lokalową przeznaczoną na hospitalizację dorosłych, kolejno, rozważane jest połączenie oddziałów I-IV w jedną komórkę organizacyjną-Oddział Ogólnopsychiatryczny dla Dorosłych z podziałem na odcinki pielęgnacyjne, co zdecydowanie poprawi warunki hotelowe dla pacjentów oraz wykorzystanie dotychczasowej bazy lokalowej. Ta reorganizacja powinna skutkować również zdecydowaną poprawą warunków pracy personelu i optymalizacją wykorzystania personelu fachowego. Dalszą poprawę warunków pobytu pacjentów w oddziałach szpitalnych spowoduje planowane wydzielenie Oddziału Leczenia Nerwic i Oddziału Psychogeriatricznej. W tym przypadku poprawa komfortu pobytu pacjentów będzie kolejno skutkiem fizycznego oddzielenia pacjentów leczonych z powodu ciężkich psychoz od pacjentów cierpiących na zaburzenia nerwicowe i pacjentów w podeszłym wieku oraz dostosowanie terapeutyczno-pielęgnacyjnej oferty oddziałów do specyficznych potrzeb tych grup pacjentów.

W przypadku pozyskania nowych obiektów oddziały Nerwic i Psychogeriatricznej zostaną utworzone w oparciu o nową bazę lokalową. Równolegle podejmowane są działania

zmierzające do sukcesywnego dostosowywania obiektów WZLP do obowiązujących przepisów prawnych w Polsce i UE. W pierwszej kolejności planowana jest modernizacja III Oddziału Ogólnopsychiatrycznego oraz obecnego VI Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży. Zakres prac ma objąć między innymi modernizację instalacji sanitarnej, elektrycznej, wentylacji, przebudowę sal chorych, gabinetów lekarskich i pielęgniarskich. Wydaje się również, że postulowane w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego stopniowe przeniesienie środka ciężkości opieki psychiatrycznej z lecznictwa zamkniętego na lecznictwo środowiskowe, będzie skutkowało sukcesywnym zmniejszaniem liczby pacjentów wymagających hospitalizacji psychiatrycznej. Opieka środowiskowa jest realizowana również przez Poradnię Zdrowia Psychicznego przy WZLP w Olsztynie, w bieżącym roku zwiększono liczbę lekarzy pracujących w Zespole Lecznictwa Środowiskowego, tym samym zwiększając liczbę objętych tą formą opieki pacjentów.


Odnośnie uwagi zawartej w punkcie drugim, przypomniano personelowi medycznemu o obowiązku przestrzegania standardu stosowania przymusu bezpośredniego ze szczególnym zwróceniem uwagi na wskazania co do stosowania przymusu bezpośredniego oraz na obowiązki personelu medycznego wobec pacjentów unieruchomionych. Zobligowano ordynatorów/kierowników oddziałów i pielęgniarki oddziałowe/koordynujące do nadzoru realizacji wymienionego standardu. Szkolenia nt. Stosowania przymusu bezpośredniego odbywają się zgodnie z przyjętym planem szkoleń, w roku ubiegłym odbyły się dwa takie szkolenia, natomiast w roku bieżącym odbyło się jedno, a kolejne zaplanowano w miesiącu wrześniu.

Odnośnie uwag zawartych w punkcie trzecim uprzejmie informujemy, iż zajęcia rehabilitacyjne prowadzone są w części oddziału pełniącej jednocześnie funkcję stołówki oraz w klubie pacjenta usytuowanym poza oddziałem. Do udziału w poszczególnych zajęciach pacjenci kwalifikowani są po analizie deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych, po ustąpieniu ostrych objawów psychotycznych, które uniemożliwiają nawiązanie logicznego kontaktu z pacjentem. Zajęcia prowadzone są w formie indywidualnej lub grupowej /grupa nie może być większa niż 6-8 osób/ według ustalonego harmonogramu, zgodnie z przyjętymi zasadami rehabilitacji, min. **zasadą partnerstwa** – przypominającą, że chory ma prawo do rehabilitacji, ale nie ma obowiązku w niej uczestniczyć. Zadaniem terapeuty jest „pozyskanie” chorego, zdobycie jego zaufania, zmotywowanie do udziału w programie rehabilitacyjnym, wspólne zaakceptowanie celów proponowanej terapii; **zasadą optymalnej stymulacji**, która mówi iż nagłe zmiany, nawet korzystne, ale stawiające przed chorym zbyt wielkie oczekiwania powodują zniechęcenie pacjentów, a nawet wycofywanie się z zajęć.

Zajęcia manualne, które odbywały się w części stołówkowej w dniu wizytacji nie wymagały odrębnego pomieszczenia czy szczególnych warunków z uwagi na ich charakter, celem bezpośrednim zajęć manualnych jest ćwiczenie sprawności manualnej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, wzbudzanie i rozwijanie lub podtrzymywanie zainteresowań, stąd też nie ma potrzeby nadawania tego typu zajęciom określonej struktury. Natomiast zajęcia typu treningowego, np. trening kulinarny, trening higieniczny odbywają się w klubie pacjenta.

Odnośnie uwagi zawartej w punkcie czwartym, Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego dostosuje się do wymogów meldunkowych.

p.o. DYREKTORA
WOJEWÓDZKIEGO ZESPÓŁU LECZNICTWA
PSYCHIATRYCZNEGO w OLSZTYNIE


Andrzej Błaszczyk



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

RPO-596172 08
BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH
WPŁ. 2008-11-27
ZAL. NR. 1180135

Olsztyn, dnia 21 listopada 2008 roku

Nasz Znak: Z.II.0 913-7/08

Pan
Tomasz Gellert
Dyrektor Zespołu Administracji
Publicznej, Zdrowia i Ochrony
Praw Cudzoziemców Biura
Rzecznika Praw Obywatelskich

W odpowiedzi na pismo (znak: RPO-596172-X/08/MJ) dotyczące wizytacji przeprowadzonej przez pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie uprzejmie informuję, że podjęto działania mające na celu wyeliminowanie stwierdzonych uchybień. Departament Kontroli Urzędu Marszałkowskiego przeprowadził w dniach od 16 do 24 października 2008 roku kontrolę wykonania zaleceń zawartych w notatce z wizytacji.

W związku z warunkami bytowymi pacjentów informuję, że wizytacja przeprowadzona była na oddziale o najwyższym średnim obłożeniu łóżek wynoszącym 97,7%. Sytuacja powyższa, jest zgodna z obowiązującym stanem prawnym, jednakże w celu jej poprawy planowana jest zamiana położenia oddziałów VI młodzieżowo – dziecięcego z oddziałem IV ogólnopsychiatrycznym, a następnie połączenie oddziałów I-IV w jeden oddział podzielony odcinkami pielęgnacyjnymi. Powyższa reorganizacja powinna skutkować także zdecydowaną poprawą warunków pracy i optymalizacją wykorzystania personelu fachowego. Dalszą poprawę warunków pobytu pacjentów w oddziałach szpitalnych upatruje się w wydzieleniu Oddziału Leczenia Nerwic i Oddziału Psychogeriatрії. W tym przypadku, poprawa komfortu będzie kolejno skutkiem fizycznego oddzielenia pacjentów leczonych z powodu ciężkich psychoz od pacjentów cierpiących na zaburzenia nerwicowe i pacjentów w podeszłym wieku oraz dostosowanie terapeutyczno – pielęgnacyjnej oferty oddziałów do specyficznych potrzeb tych grup.

Dyrektor Urzędu

10-562 Olsztyn, ul. Emilii Plater 1; tel. (0 89) 5219130; fax (0 89) 5219139

PN-EN ISO 9001:2001 Nr 388/2006

a/a

Z ustaleń kontroli, przeprowadzonej przez pracowników Urzędu Marszałkowskiego wynika, że w zakresie dokumentowania stosowania przymusu bezpośredniego przeprowadzono dla personelu medycznego szpitala szereg szkoleń. Omawiając wnioski pokontrolne, przypomniano personelowi o obowiązku przestrzegania standardu stosowania przymusu bezpośredniego ze szczególnym zwróceniem uwagi na obowiązki wobec pacjentów unieruchomionych. Zobligowano ordynatorów/kierowników oddziałów i pielęgniarki oddziałowe/koordynujące do nadzoru realizacji wymienionego standardu. Dwa spotkania (18 września i 10 października 2008 roku) z kierowniczą kadrą pielęgniarską były poświęcone m.in. monitorowaniu realizacji powyższego standardu. Szkolenia na temat stosowania przymusu bezpośredniego odbywają się zgodnie z przyjętym planem szkoleń. W roku ubiegłym odbyły się trzy takie szkolenia (16 kwietnia, 9 maja, 25 maja), natomiast w roku bieżącym odbyły się dwa tego typu szkolenia, jedno 19 czerwca dla sanitariuszy a drugie 24 września dla pielęgniarek. Ponadto, każdy nowo zatrudniony pracownik podlega programowi adaptacji w ramach którego jest zapoznawany m.in. z obowiązującymi w Zespole aktami prawnymi, standardami i procedurami.

Odnosnie zajęć rehabilitacyjnych uprzejmie informuję, iż do zajęć pacjenci kwalifikowani są po analizie deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych, po ustąpieniu ostrych objawów psychotycznych, które uniemożliwiają nawiązanie logicznego kontaktu z pacjentem. Zajęcia rehabilitacyjne odbywają się zgodnie z indywidualnym programem przygotowanym przez terapeutów zajęciowych we współdziałaniu z pacjentem. Zajęcia prowadzone są w formie indywidualnej lub grupowej (grupa nie może być większa niż 6-8 osób) według ustalonego harmonogramu przez 5 dni w tygodniu, co najmniej przez 4 godziny dziennie, zgodnie z przyjętymi zasadami rehabilitacji. Udział pacjentów w zajęciach jest dokumentowany. Zajęcia rehabilitacyjne obejmują: treningi z zakresu samoobsługi (higieniczny, kulinarny), umiejętności społeczne (w tym umiejętności praktycznych, np. szycie na maszynie), zajęcia edukacyjne, różne zajęcia manualne, ruchowe, relaksacyjne. Zajęcia manualne, które odbywały się w części stołówkowej wizytowanego oddziału nie wymagały odrębnego pomieszczenia czy szczególnych warunków z uwagi na ich charakter. Celem bezpośrednim zajęć

manualnych jest ćwiczenie sprawności manualnej, koordynacji wzrokowo – ruchowej, wzbudzanie i rozwijanie, lub podtrzymywanie zainteresowań, celem zaś pośrednim zdobywanie umiejętności bycia w grupie, współpracy, współodpowiedzialności, nawiązywania kontaktu. W związku z tym, nie ma potrzeby nadawania tego typu zajęciom określonej struktury. Natomiast zajęcia typu treningowego, np. trening kulinarny, higieniczny, zajęcia edukacyjne odbywają się w klubie pacjenta.

W zakresie wykonywania przez administrację szpitala oraz pacjentów czynności wynikających z obowiązku meldunkowego kontrola ustaliła, że na skutek niejasności co do stosowania art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 roku o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 r., Nr 139, poz. 993, z późn. zm.), dyrektor Zespołu wystąpił do Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia o zajęcie stanowiska w tej sprawie. Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego wykona zalecenia zgodnie z otrzymaną wykładnią.

Z poważaniem

Z upoważnienia

Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego

Janusz Smoliński
Dyrektor Urzędu