



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.411.005.01.2015
S/15/003

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	S/15/003 – Sprawowanie opieki nad pacjentami Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej SP ZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
<i>Kontrolerzy</i>	– Agnieszka Tomalska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94566 z dnia 7 kwietnia 2015 r. – Stanisław Wlazło, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94567 z dnia 7 kwietnia 2015 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 1-4)</p>
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Oddział Psychiatrii Młodzieżowej (zwany dalej „Oddziałem”) SP ZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego Instytutu Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, (zwanego dalej „Szpitalem”), 92-213 Łódź, ul. Pomorska 251.
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Monika Domarecka, Dyrektor Szpitala. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 5-7)</p>

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

W kontrolowanym okresie opiekę nad pacjentami Oddziału sprawował wykwalifikowany personel medyczny w liczbie wyższej od minimalnych ilości etatowych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r.¹ oraz wytycznych Prezesa NFZ z dnia 13 grudnia 2013 r.² (w grupie lekarzy specjalistów w dziedzinie dzieci i młodzieży o 78,5%, a w grupie lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii aż o 317%). Pomimo takiego stanu zatrudnienia, a także mimo prowadzonej przez personel medyczny edukacji i ciągłego przypominania pacjentom obowiązujących zasad, nie zdołano zapobiec negatywnym zjawiskom na terenie Oddziału. Zdarzały się przypadki, że kontrola rzeczy osobistych pacjentów była nieskuteczna i w Oddziale znajdowały się niebezpieczne narzędzia wykorzystywane do samookaleczeń.

Przyczyn takiego stanu kierownictwo Oddziału upatrywało głównie w ogólnej, złej organizacji całego systemu opieki psychiatrycznej nad małoletnimi pacjentami. Wskazywano niewystarczającą dostępność do stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży:

- w regionie łódzkim istnieją dwa oddziały szpitalne dla dzieci młodzieży w wieku od 13 do 18 lat z 57 łózkami;

¹ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r.”

² zarządzenie Nr 79/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

- brak w regionie łódzkim oddziałów: detoksykacyjnego oraz podwójnych diagnoz dla dzieci i młodzieży, a także wyodrębnionego oddziału dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami zachowania i emocji;
- brak zorganizowanego systemu leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży z zaburzeniami zachowania, z niekorzystnych warunków środowiskowych;
- nieprawidłowo działający system psychiatrii sądowej.

Taki stan powodował, że Oddział bywał często przepełniony, co w połączeniu z koniecznością hospitalizacji w jednej przestrzeni pacjentów z krańcowo różnymi potrzebami i wymagających różnych oddziaływań (pacjenci agresywni lub po użyciu środków psychoaktywnych, z uwagi na swój stan, muszą być objęci wzmożonym nadzorem), utrudniało sprawowanie skutecznej opieki nad wszystkimi pacjentami. Prowadzone przez personel medyczny wielokierunkowe działania (m.in. terapie, rozmowy, edukacja, przeszukania), mające zapobiegać zjawiskom niepożądanym (szczególnie samookaleczeniom), nie były w pełni skuteczne. Słabość systemu powodowała bowiem często, że do Oddziału obok pacjentów z chorobami psychicznymi (np. z depresją czy schizofrenią) przyjmowani byli pacjenci zdemoralizowani, a także z ostrymi zaburzeniami psychotycznymi po użyciu substancji psychoaktywnych, często agresywnych i nieprzewidywalnych. W konsekwencji stanowiło to narażenie innych pacjentów (zwłaszcza z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi) na dodatkowy stres i niejednokrotnie na demoralizację. Dodatkowo, biorąc pod uwagę tzw. „społeczny efekt zarażania”, stan taki sprzyjał naśladowaniu zachowań niepożądanych.

Szpital właściwie podejmował przewidziane prawem działania w celu zapewnienia pacjentom respektowania ich praw. Zastosowane formy środków przymusu bezpośredniego były zasadne, zostały prawidłowo przeprowadzone i udokumentowane.

Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone były przez wykwalifikowaną kadre, a udział pacjentów w poszczególnych formach terapii odnotowywano w zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej. Oprócz zajęć rehabilitacyjnych pacjenci objęci byli także edukacją szkolną.

W większości przypadków dokumentacja medyczna pacjentów była prowadzona zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r.³

Pomieszczenia Oddziału urządzone były z zachowaniem wymogów sanitarnych i większości wymogów technicznych określonych w Załączniku 1 pkt I i VIII rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.⁴

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły pojedynczych przypadków niekompletności dokumentacji medycznej, braku numeracji pojedynczych stron notatek z konsultacji psychologicznych lub konsultacji rodzinnych oraz wykazania w Portalu świadczeniodawcy błędnego wymiaru zatrudnienia jednego w pracowników.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja Oddziału

Opis stanu faktycznego

Szpital utworzony został przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi⁵ w wyniku połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej o nazwach: Samodzielny

³ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.), zwane dalej „rozporządzeniem Ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r.”

⁴ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739), zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.”

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 6 Instytut Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Podmiotem sprawującym nadzór nad Szpitalem jest Rektor Uczelni.

Szpital prowadzi działalność leczniczą w oparciu o wpis w Księdze Rejestrowej Wojewody Łódzkiego pod numerem 000000018629.

Zadania Szpitala określone zostały w Statucie⁶ oraz Regulaminie Organizacyjnym Szpitala⁷. Zgodnie z tymi dokumentami do zadań Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej z zakresu działalności medycznej należało m.in. realizowanie świadczeń medycznych z zakresu psychiatrii dla dzieci i młodzieży w wieku 13 – 18 lat w strukturze oddziału stacjonarnego, dziennego oraz ambulatorium, konsultacje w dziedzinie psychiatrii⁸, diagnostyka i rehabilitacja z zakresu psychiatrii, psychoterapia oraz działania profilaktyczne w zakresie psychiatrii.

Szpital posiadał aktualny wpis do Krajowego Rejestru Sądowego.

Oddział Psychiatrii Młodzieżowej jest jednostką organizacyjną Szpitala. Zlokalizowany jest w obrębie nieruchomości Szpitala, wraz z innymi oddziałami psychiatrii⁹, w trzykondygnacyjnym i wolnostojącym budynku (B1) przy ulicy Czechosłowackiej 8/10. Wejście do budynku zabezpieczone jest drzwiami, otwieranymi przez portiera za pomocą elektromagnesu¹⁰. Oddział Młodzieżowy mieści się na pierwszym piętrze budynku.

(dowód: akta kontroli str. 8-120)

Aktualny regulamin organizacyjny Szpitala¹¹ w § 72 przewidywał, że Oddziałem kieruje ordynator lub lekarz kierujący (kierownik oddziału klinicznego).

Od dnia 1 listopada 2011 r. Kierownikiem Oddziałów Klinicznych Kliniki Psychiatrii Młodzieżowej była prof. dr hab. n. med. Agnieszka Gmitrowicz¹², wcześniej będąca ordynatorem Kliniki Psychiatrii Młodzieżowej.

Pomimo zmiany z dniem 1 listopada 2011 r. stanowiska dla ww. osoby nie opracowano dla niej zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, osoba ta pełniła oraz nadal pełni funkcję osoby kierującej Oddziałami Klinicznymi Kliniki Psychiatrii Młodzieżowej i pomimo zmiany stanowiska dotychczasowy zakres powierzonych jej obowiązków nie uległ zmianie. Zmiana stanowiska wynikała z konieczności dostosowania nazewnictwa do odpowiednich zapisów uchwalonego w dniu 29 września 2011 r. Statutu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

(dowód: akta kontroli str. 78, 130-136, 776-873)

Specjalistą Kierującym Zespołem Medycznym Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej (dalej: „Kierująca Zespołem”) jest od dnia 1 kwietnia 2012 r. dr Marta Grancow-Grabka.

⁵ Uchwała nr 362/2011 Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 26 maja 2011 r.

⁶ nadanym przez Senat Uniwersytetu Medycznego (uchwała nr 401/2011 z dnia 29 września 2011 r. ze zm., ostatnia zmiana z dnia 25.09.2014 r. – uchwała nr 323/2014).

⁷ zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 3/2014 z dnia 27 stycznia 2014 r.

⁸ <http://www.cskis.umed.pl/oddzial-psychiatrii-mlodziezowej/>

⁹ Oddział Zaburzeń Psychotycznych, Oddział Psychiatrii Wieku Podeszłego, Oddział Zaburzeń Afektywnych, Oddział Diagnostyczno-Obserwacyjny.

¹⁰ Na podstawie umowy nr ZP/28/2014 zawartej z WOLF Służba Ochrony Sp. z o.o. z dnia 17 grudnia 2014 r.

¹¹ Stanowiący załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 3/2014 Dyrektora Szpitala z dn. 27 stycznia 2014 r.

¹² do 30 listopada 2014 r. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Do zadań ww. osoby, zgodnie z zakresem obowiązków należało m.in.: udział w naradach lekarskich w Oddziale, sprawowanie merytorycznego nadzoru nad realizacją kontraktów zawartych z NFZ, nadzorowanie i kontrolowanie jakości świadczonych usług medycznych, omawianie z zespołem lekarskim wszystkich hospitalizowanych pacjentów, sposobu ustalenia rozpoznania oraz metod leczenia i terapii, organizowanie świadczeń lekarsko – psychologiczno – pielęgniarских (m.in. zapewnienie kompleksowych świadczeń dla pacjentów, monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki, zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania zabiegów diagnostycznych, leczniczych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych), nadzorowanie prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, diagnozowanie, terapia i leczenie pacjentów zgodnie z zakresem posiadanej wiedzy medycznej, ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia każdego nowego pacjenta, przestrzeganie praw pacjentów, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz Kodeksu Etyki Zawodowej, czuwanie nad przestrzeganiem przez pacjentów Regulaminu Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 137-146, 237-240, 262-324, 481-507, 526-565,)

Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczeń wykonywanych w warunkach stacjonarnych – świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (04.4701.001.02), realizowane były przez Szpital na podstawie umów zawartych z NFZ¹³. Zgodnie z tymi umowami wartość kontraktu na 2014 r. wynosiła 2.416.464 zł, a na 2015 r. – 2.369.088 zł, określając liczbę jednostek/punktów rozliczeniowych odpowiednio na 201.372 w 2014 r. i 197.424 w 2015 r., przy niezmienionej wartości jednostkowej wynoszącej 12 zł.

(dowód: akta kontroli str. 147-176)

W badanym okresie Oddział dysponował 30 łózkami. Wszystkie ujęte zostały w kontrakcie zawartym z NFZ na świadczenie usług medycznych w ramach stacjonarnej hospitalizacji młodzieży.

Faktycznie wykorzystana liczba łóżek wynosiła 27. Była to wartość wynikająca z liczby zrealizowanych osobodni, zgodnych z zasadami rozliczenia z NFZ (w przypadku przedłużonych pobytów, wynikających ze wskazań lekarskich, płatność NFZ obniżona zostaje do 70% stawki osobodnia, a w przypadku korzystania przez pacjentów z przepustek – do 49%).

(dowód: akta kontroli str. 147, 212-216, 784-788)

Spośród 432 przyjętych w badanym okresie osób, bez skierowania przyjętych zostało 211 pacjentów, z czego 172 w 2014 r. (48,3%) oraz 39 w I kwartale 2015 r. (51,3%). Pozostali pacjenci posiadali skierowanie do Szpitala.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, w przypadkach tzw. „nagłych”, tj. w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia pacjenta (np. dzieci kierowane z innych szpitali, gdzie przebywały po próbach samobójczych), przyjęcia odbywają się na bieżąco. Przy braku miejsc w Oddziale, pacjenci są przesyłani na koszt Szpitala do placówek dysponujących miejscami (nawet poza województwo łódzkie) lub przyjmowani na tzw. „dostawki”, tj. na łóżka pożyczane z innych oddziałów – co obniża komfort wszystkich pacjentów oddziału i zwiększa obciążenie pracą personelu, narażając go dodatkowo na zarzuty o niedostateczną opiekę i ewentualną penalizację w przypadku wydarzeń niepożądanych. W przypadku przyjęć tzw. „planowych” – tj. w przypadku pacjentów ze skierowaniem niewymagających natychmiastowej

¹³ Umowa Nr 051/110058/04/010/14/1 z dnia 27 grudnia 2013 r. i Nr 051/110058/04/010/15/1 z dnia 29 grudnia 2014 r.

hospitalizacji z uwagi na zagrożenie zdrowia i życia, są one realizowane w zależności od obłożenia oddziału w okresie od 1 dnia (gdy są miejsca pacjent przyjmowany jest w dniu, gdy zgłosił się do izby przyjęć ze skierowaniem) do około 4-6 tygodni, w okresach gdy oddział codziennie przyjmuje nowych pacjentów w trybie nagłym i gdy codziennie obłożenie przekracza liczbę zakontraktowanych miejsc. Powyższa sytuacja ma miejsce i powtarza się, mimo, iż średni okres pobytu w oddziale jest krótki i oscyluje wokół 30 dni. Ponadto, opiekunowie prawni pacjentów oczekujących w kolejce do przyjęcia są każdorazowo informowani o tym, że w przypadku pogorszenia stanu zdrowia dziecka mogą udać się do izby przyjęć Szpitala w celu uzyskania doraźnej pomocy i ponownej oceny stanu psychicznego, a zwłaszcza w celu ustalenia czy istnieją przesłanki do przyjęcia w trybie nagłym.

(dowód: akta kontroli str. 217-234, 874-880)

Bez zgody w badanym okresie przyjęto łącznie 48 pacjentów (z czego 40 w 2014 r.), co każdorazowo ujawniano w rejestrze prowadzonym w sekretariacie Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Analiza 14 losowo wybranych przypadków¹⁴ wykazała, że we wszystkich odnotowywano w dokumentacji pacjenta datę i godzinę przyjęcia, przyczynę i podstawę prawną oraz adnotację o późniejszym wyrażeniu zgody przez opiekuna prawnego i pacjenta (w wieku powyżej 16 r.ż.). Każdorazowo, o przyjęciu pacjenta bez zgody, zawiadamiano kierownika Szpitala (Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa), który następnie powiadamiał Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa¹⁵. Zawiadomienia te kierowano z zachowaniem terminów – i w większości przypadków – z zachowaniem trybu określonego w art. 23 ust. 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 237-242, 444-445)

W kontrolowanym okresie nie było przyjęć pacjentów w tzw. trybie wnioskowym określonym w art. 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Dwóch pacjentów przyjęto na podstawie art. 12 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich¹⁷, z czego jeden pacjent został skierowany postanowieniem Sądu Rejonowego dla Łodzi-Sródmieścia¹⁸, celem kompleksowej oceny stanu zdrowia psychicznego, stopnia ewentualnego uzależnienia od środków psychoaktywnych i ustalenia dalszego postępowania terapeutycznego, a drugi - postanowieniem Sądu Rejonowego w Radomsku¹⁹ w ramach zabezpieczenia postępowania o zmianę zarządzeń opiekuńczych. W obu przypadkach o przyjęciu i wypisie pacjenta Sąd Rodzinny był powiadamiany pisemnie przez Szpital.

(dowód: akta kontroli str. 241-244)

W badanym okresie Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki (NFZ) nałożył na Szpital 2 kary umowne, jednak nie dotyczyły one Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej, zaś organ tworzący Szpitala (Uniwersytet Medyczny w Łodzi) nie przeprowadzał kontroli Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej.

(dowód: akta kontroli str. 245-275)

¹⁴ 10 z 2014 r. i 4 z 2015 r.

¹⁵ V Wydział Rodzinny Nieletnich (wg właściwości miejscowej Szpitala).

¹⁶ Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm., zwana dalej „ustawą o ochronie zdrowia psychicznego”.

¹⁷ Dz. U. z 2014 r. poz. 382.

¹⁸ sygn. akt VII Nkd 83/14 z dnia 11 czerwca 2014 r.

¹⁹ sygn. akt III Nsm 525/14z dnia 6 października 2014 r.

Spośród 31 kontroli zewnętrznych przeprowadzonych w badanym okresie w Szpitalu, trzy dotyczyły Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej. Oddział kontrolowany był przez:

- Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łodzi - przeprowadzona w dniu 13 maja 2014 r. kontrola interwencyjna, dotycząca nieprawidłowej jakości posiłków na oddziałach psychiatrii. Kontrola miała zastrzeżenia do temperatury posiłków i ubogiego składu jadłospisu w dniu kontroli. Stwierdzono brak nadzoru dietetyka w zakresie żywienia. W związku z zaleceniami pokontrolnymi zwiększono wymiar pracy dietetyka Szpitala;
- Sędziego Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa (16-18 września 2014 r.) – w zakresie legalności pobytu pacjentów w Szpitalu i przestrzegania ich praw. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości w zakresie działalności Oddziału;
- Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (w okresie od 11 lutego do 6 marca 2015 r.) w zakresie realizacji umowy zawartej na rok 2014/2015 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresie świadczeń wykonywanych w warunkach stacjonarnych: świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (badaniem objęto okres od 1 października 2014 do dnia kontroli). Zakres kontroli obejmował m.in. warunki lokalowe i wyposażenie, stan i kwalifikacje personelu, prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej, dostępność do badań specjalistycznych oraz sposób realizacji świadczeń. Stwierdzone uchybienia dotyczyły wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, braków w dokumentacji medycznej indywidualnej, niewykazania w załączniku do umowy, podwykonawcy świadczącego wysokospecjalistyczne badania diagnostyczne.

W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 20 marca 2015 r. NFZ wnosił o prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa oraz o dokonywanie aktualizacji danych zawartych w załącznikach do umowy z chwilą zaistnienia zmian. O wyniku kontroli Szpital poinformował organ założycielski. W dniu 17 kwietnia 2015 r. Dyrektor Szpitala poinformowała NFZ o realizacji zaleceń pokontrolnych, w tym m.in. o przeszkoleniu personelu medycznego z zakresu prowadzenia dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 276-324)

Dyrektor Szpitala oświadczyła ponadto, że w marcu 2015 r. Oddział kontrolowany był dodatkowo przez Konsultanta Krajowego w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości, a do dnia zakończenia kontroli NIK, Szpital nie otrzymał jej wyników.

(dowód: akta kontroli str. 325-326)

W badanym okresie wszystkie oddziały psychiatrii Szpitala wykazywały stratę wynoszącą łącznie 900.381 zł za 2014 r. i 24.545 zł za I kwartał 2015 r. W kwocie tej dominowała strata wygenerowana przez Oddział Psychiatrii Młodzieżowej, wynosząca 599.529 zł w 2014 r. i 189.735 zł w I kwartale 2015 r., finansowana wynikami uzyskiwanymi przez inne komórki organizacyjne Szpitala.

Przychody Oddziału w 2014 r. wynosiły 2.267.708 zł, a w I kwartale 2015 r. – 486.437 zł. Największym źródłem tych przychodów był kontrakt z ŁOW NFZ. Przychody z tego tytułu wynosiły 2.195.898 zł w 2014 r. (96,8% przychodów ogółem) i 467.416 zł w I kwartale 2015 r. (96,1%). Ponoszone przez Oddział koszty ogółem wynosiły 2.867.237 zł w 2014 r. i 676.172 zł w I kwartale 2015 r. Najwyższy udział (ponad 55%) stanowiły wśród nich koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi i świadczeniami na rzecz pracowników (bez umów cywilno-prawnych i dyżurów).

Jednocześnie, od 2008 r. Szpital nie dokonywał żadnych regulacji-podwyżek wynagrodzeń.

Udział kosztów wynagrodzeń w kosztach bezpośrednich we wszystkich stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych wynosił 68,7%, natomiast na Oddziale Młodzieżowym - ponad 77%. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, uzasadnione było to przyjętymi w Szpitalu normami zatrudnienia, mającymi na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i personelowi. W szczególności, na najtrudniejszych oddziałach: Młodzieżowym i Diagnostyczno-Obszerwacyjnym ustalono zatrudnienie w ilości: jeden etat lekarza specjalisty na 8 łóżek, trzy pielęgniarki na zmianie, dwóch terapeutów zajęciowych oraz psychologów, w sytuacji gdy na pozostałych oddziałach psychiatrycznych limity te ustalone zostały w ilości: 1 etat lekarza na 10 łóżek, dwie pielęgniarki na zmianie, jeden terapeuta zajęciowy i psychologów wg wskazań NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 177-192, 776-873)

Jako przyczynę złych wyników finansowych wskazywano niedoszacowanie wartości punktów (osobodni) zakontraktowanych przez NFZ oraz niedostateczne zrozumienie zasad i specyfiki leczenia psychiatrycznego. Jak podano, NFZ w psychiatrii kontraktuje osobodni, a nie procedury jak w przypadku każdej innej hospitalizacji, dodatkowo ogranicza czas pobytu pacjentów na Oddziale w zależności od rozpoznania. Ujęta w kontrakcie wartość osobodnia była równa 18 punktom rozliczeniowym i od 2013 r. wynosiła 216 zł, przy czym faktycznie ponoszone przez Szpital koszty osobodnia wynosiły 273 zł w 2013 r., 268 zł w 2014 r. oraz 328,32 zł w I kwartale 2015 r.²⁰

Za każde przedłużenie leczenia pacjentów, wyłącznie ze wskazań medycznych oraz wydane przepustki w trakcie leczenia, które mają charakter sondujący i rozpoznawczy jak pacjent funkcjonuje w środowisku domowym i czy może zostać wypisany ze Szpitala, NFZ obniżał płatność ze 100% do 70% wartości osobodnia (punktu), a w przypadku przedłużonego pobytu i wydanej w tym czasie przepustki obniżał płatność o kolejne 30%. Spowodowało to w 2014 r. zmniejszenie przychodów o ok. 552 tys. zł. Pacjent, który wychodzi na przepustkę zmniejsza jedynie koszty żywienia, zużycia wody oraz środków toaletowych (co stanowiło ok. 15 zł dziennie). Wszystkie pozostałe koszty nie ulegały zmniejszeniu, a ponadto, pacjentowi na czas przepustki wydawane były leki. Strata ok. 50 zł (przy 70% płatności) na jednym osobodniu była w ocenie Dyrektora Szpitala niewspółmiernie wysoka w stosunku do spadku kosztów w przypadku przepustek, a krzywdząca i nieuzasadniona w przypadku przedłużonych pobytów ze względów medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 147-211, 776-873)

W trakcie realizacji kontraktu z NFZ, Dyrektor Szpitala podejmowała wielokrotne, jednak bezskuteczne próby jego renegowacji lub zmiany zasad przeliczania punktów. Ponadto, przed podpisaniem aneksu umowy na 2015 r. bezskutecznie wnioskowała o przyznanie wyższej kwoty na hospitalizację dzieci i młodzieży. Pomimo powyższego przyznane środki były niższe o 47.376 zł niż w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 198-201, 211, 776-873)

Z uwagi na pogłębiającą się złą sytuację finansową Oddziału, wynikającą z warunków finansowania zakontraktowanych świadczeń, w dniu 28 kwietnia 2015 r. Dyrektor Szpitala wypowiedziała - z zachowaniem trzymiesięcznego okresu

²⁰ W porównaniu do lat ubiegłych, w I kwartale 2015 r. zmniejszyła się – m.in. z uwagi na dotyczące pracy Oddziału doniesienia medialne w tym okresie oraz ze względów epidemiologicznych (rotavirus) powodujących wstrzymanie przyjęć przez okres 2 tygodni - liczba leczonych pacjentów, a wzrósł koszt leczenia.

wypowiedzenia - umowę zawartą z NFZ na 2015 r., w części dotyczącej zakresu świadczeń o kodzie 04.4701.001.02-1 Świadczenia Psychiatryczne dla Dzieci i Młodzieży, realizowanych w Oddziale Psychiatrii Młodzieżowej.

W uzasadnieniu wskazano, że otrzymane środki z NFZ nie pokrywają rzeczywistych kosztów świadczeń ponoszonych przez Szpital, co uniemożliwia ich właściwą realizację. W piśmie wskazano też, że płacona przez NFZ cena za 1 punkt – 12 zł, jest znacznie niższa niż konieczne koszty ponoszone przez Szpital w wysokości ok. 15 zł za punkt. Propozycje takiej wyceny były składane przez Szpital w trakcie negocjacji finansowych aneksów do umów na 2015 r. Ponadto, istotny wpływ na realne zmniejszenie przekazywanych środków ma obniżanie wartości osobodnia (punktu) w przypadku przedłużenia leczenia czy wydania przepustki. W uzasadnieniu wskazano też, że zmniejszenia te, nie są w żadnym stopniu odzwierciedleniem zmniejszenia ponoszonych w takim przypadku wydatków Szpitala, gdyż koszty leków, zatrudnienia personelu czy też koszty stałe nie ulegają zmianie.

(dowód: akta kontroli str. 196-197)

Dyrektor Szpitala podejmowała szereg działań w celu pozyskania dodatkowych środków dla Oddziału. Oprócz próby renowacji w badanym okresie umowy z NFZ, bezskutecznie zwróciła się do 6 różnych fundacji²¹ z prośbą o udzielenie pomocy finansowej na remont Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej (odmowna odpowiedź wpłynęła od dwóch fundacji²², natomiast do dnia zakończenia kontroli NIK, brak było odpowiedzi od pozostałych adresatów). Ponadto, we wcześniejszym okresie bezskutecznie występowało do Marszałka Województwa Łódzkiego²³ o udzielenie pomocy finansowej dla Szpitala, w tym m.in. na restrukturyzację Klinik Psychiatrycznych.

W związku z włączeniem zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa i rozbudowa Klinik Psychiatrii Centralnego Szpitala Klinicznego Instytutu Stomatologii w Łodzi – etap II” do finansowania z części 46 - Zdrowie w 2015 r. i latach następnym, w styczniu 2015 r. Dyrektor Szpitala zwróciła się do Ministerstwa Zdrowia o dofinansowanie wnioskowanego zadania inwestycyjnego. Z uzyskanej odpowiedzi wynikało, że nie ma możliwości dofinansowania z uwagi na ograniczone środki budżetu państwa i konieczność zabezpieczenia realizacji zadań kontynuowanych.

(dowód: akta kontroli str. 211, 360-375, 789-792)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W wyniku analizy dokumentacji pacjentów przyjętych do Szpitala bez zgody stwierdzono, że w dwóch przypadkach²⁴ Szpital nie powiadomił Sądu o wypisaniu pacjentów z Oddziału. W obu przypadkach dotyczyło to pacjentów w wieku poniżej 16 r.ż., przyjętych za zgodą opiekuna prawnego niesprawującego władzy rodzicielskiej (piecza zastępcza).

Jak wyjaśniono, o przyjęciu tych pacjentów powiadomiono Sąd zgodnie z przyjętą przez Szpital interpretacją art. 22 ust. 5 i 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, jednakże zawiadomienie to nie skutkowało wszczęciem przez Sąd Rodzinny postępowania (stąd brak dalszych postanowień Sądu w tej sprawie). Brak powiadomienia Sądu o wypisie pacjentów Kierująca Zespołem tłumaczyła

²¹ W dniu 12 stycznia 2015 r. wystąpiono do Fundacji TVN „nie jesteś sam”, Fundacji Polsat, Fundacji Rosa, Fundacji ENERGA, Fundacji PGE „Energia z Serca” i Fundacji BNP Paribas.

²² Fundacja Polsat i Fundacja Rosa.

²³ W dniu 29 czerwca 2011 r.

²⁴ Historie choroby o numerach: numery kart 25/2014 i 43/2014.

niedopatrzaniem i zapowiedziała pouczenie oraz dodatkowe szkolenie podległego personelu.

(dowód: akta kontroli str. 237-242)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie organizację Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej.

2. Organizacja udzielanych świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

W związku z przystąpieniem do certyfikacji ISO, w Szpitalu opracowano procedury/instrukcje, w tym dotyczące m.in:

- przyjęcia/wypisu ze szpitala psychiatrycznego osoby bez jej zgody,
- zasad opieki pielęgniarskiej nad pacjentem psychiatrycznym,
- postępowania pielęgniarskiego przy przyjęciu pacjenta do oddziałów Klinik Psychiatrycznych,
- postępowania pielęgniarskiego przy przyjęciu pacjenta w Izbie Przyjęć Klinik Psychiatrycznych,
- postępowania z pacjentem agresywnym dla Klinik Psychiatrycznych,
- sterowania operacyjnego procesami psychiatrii oraz ich monitorowania,
- przechowywania dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 432-480)

Według stanu na dzień 8 kwietnia 2015 r. świadczenia w Oddziale Psychiatrii Młodzieżowej realizowane były przez:

- 15 lekarzy, w tym 4 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatria dzieci i młodzieży, 2 lekarzy specjalistów psychiatrii, 9 lekarzy w trakcie specjalizacji,
- 18 pielęgniarek, w tym 2 osoby posiadające tytuł specjalisty pielęgniarstwa psychiatrycznego,
- 6 psychologów, w tym 2 specjalistów psychologii klinicznej,
- 2 terapeutów zajęciowych,
- 1 pedagoga.

W porównaniu do stanu na dzień 31 marca 2015 r. zatrudnienie zwiększyło się o 3 osoby: dwóch lekarzy i jedną pielęgniarkę.

Analiza zgodności danych ujętych w Portalu (według stanu na 8 kwietnia 2015 r.) z zawartą umową z NFZ na 2015 r. przeprowadzona na przykładzie 30 pracowników, nie wykazała różnic w zakresie danych zatrudnionych osób, ich specjalizacji oraz – za jednym wyjątkiem – w deklarowanym wymiarze zatrudnienia.

(dowód: akta kontroli str. 376-429)

Czas pracy pracowników, zgodnie z art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁵ nie przekraczał 37 godzin i 55 minut na tydzień.

Stan zatrudnionego personelu w Oddziale Psychiatrii Młodzieżowej przekraczał minimalne ilości etatowe określone w § 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. oraz zarządzenia Nr 79/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, w przypadku:

- lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży o 78,5% (na wymagane 0,93 etatu na 30 łóżek, stan faktyczny wynosił 1,66 etatu),

²⁵ Dz. U. z 2015 r. poz. 618.

- lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii o 317,1% (wymagane 1,87 etatu na 30 łóżek, stan faktyczny - 7,8 etatu),
- psychologów o 17,3% (przy wymaganej liczbie 3 etatów, stan faktyczny wynosił 3,52 etatu),
- terapeutów zajęciowych o 122% (dla minimalnych wymogów 0,5 etatu na 30 łóżek, stan faktyczny wynosił 1,11 etatu).

Jednocześnie Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w jej ocenie, liczba zatrudnionego w Oddziale personelu jest minimalna, aby zapewnić bezpieczeństwo leczenia pacjentów. Podaje także, że przyjęte w Oddziale normy zatrudnienia dalece przekraczają wymogi NFZ i zostały ustalone na podstawie wieloletnich doświadczeń lekarzy i psychologów - Kierowników Katedry i Klinik Psychiatrycznych, Konsultanta Wojewódzkiego.

(dowód: akta kontroli str. 389-431, 776-873)

Liczba przyjęć oraz pomieszczenia Oddziału (w tym separatka) urządzone były z zachowaniem wymogów sanitarnych i większości wymogów technicznych określonych w Załączniku 1 pkt I i VIII rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.²⁶

Wejście do Oddziału Psychiatrii zabezpieczone było przed niekontrolowanym wejściem lub wyjściem (domofon i dyżurka usytuowane naprzeciwko wejścia na Oddział). Oddział dysponował 8 salami chorych i separatką. Na każde dwie sale chorych przypadł jeden węzeł sanitarny (dwa pomieszczenia – wc z umywalką i prysznic), separatka posiadała odrębne pomieszczenie sanitarne. Dwa pokoje oraz separatka pełniły funkcję pokoi obserwacyjnych. W czasie oględzin²⁷ jedna z sal chorych była w trakcie remontu (malowanie), a w innej urządzono salę dziennego pobytu.

Okna w pokojach łóżkowych, oszklone szkłem bezpiecznym, wyposażone były w rolety i objęte były zintegrowanym systemem monitoringu reagującym sygnałem dźwiękowym na ich otwarcie (na dyżurce) - kurtyna uruchamiana fotokomórką.

Odstępy między łózkami umożliwiały swobodny dostęp do pacjentów, a szerokość pokoju umożliwiała wyprowadzenie łóżka. Wszystkie pokoje wyposażone były w umywalki z ciepłą i zimną wodą.

W dniu oględzin na Oddziale było 19 pacjentów stacjonarnych²⁸, jeden był w trakcie przyjęcia. Fizycznie, na łózkach szpitalnych przebywały 3 osoby, w tym jedna w separatce. Pozostali pacjenci brali udział w muzykoterapii i zajęciach grupowych w sali wykładowej.

W czasie oględzin w Oddziale przebywało 9 lekarzy, 4 psychologów (w tym 1 stażysta), 5 pielęgniarek, 2 sanitariuszki oraz terapeuta i sekretarka.

(dowód: akta kontroli str. 101-124)

Indywidualna dokumentacja pacjentów zawierała w szczególności:

- dokumentację lekarską w postaci „Historii choroby”, zakładaną przez lekarza w Izbie Przyjęć, zawierającą skierowanie do szpitala (jeśli było wydane), opis badania lekarskiego przy przyjęciu do szpitala (badanie przedmiotowe, podmiotowe badanie psychiatryczne, badanie stanu somatycznego, karta

²⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

²⁷ Oględziny przeprowadzono w dniu 8 kwietnia 2015 r.

²⁸ W przypadku sześciu pacjentów rozpoznanie zasadnicze dotyczyło różnych stanów i epizodów typu depresyjnego (kod F32.0, F32.1 i F92.0), u trzech pacjentów rozpoznano zaburzenia adaptacyjne (F43.2), u dwóch stan po zażyciu środków psychoaktywnych (F19), u dwóch kolejnych zaburzenie afektywne dwubiegunowe (F31.6), pozostali pacjenci cierpieli odpowiednio na: schizofrenię paranoidalną oraz zaburzenia typu schizofrenii, organiczne zaburzenie nastroju (afektywne), Zespół Aspergera i autyzm dziecięcy.

oceny ryzyka zakażenia przy przyjęciu); zgodę pacjenta i/lub rodzica na leczenie (osobny formularz w okresie 22 czerwca-23 grudnia 2014 r.), upoważnienie dotyczące przekazywania informacji na temat stanu zdrowia, oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej oraz kartę oceny ryzyka samobójstwa. Do „Historii choroby” włączano indywidualny plan diagnostyczno-terapeutyczny zatwierdzany przez Kierownika Kliniki, opis obserwacji lekarskich, kartę obserwacyjną i zleceń lekarskich, badanie i diagnozę lekarską oraz notatki dotyczące prowadzonej terapii, wyniki konsultacji innych specjalistów, informacje o zastosowaniu przymusu bezpośredniego (zlecenie lekarskie, karta przebiegu unieruchomienia i izolacji oraz zawiadomienie kierownictwa szpitala o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, a także ewentualnie meldunek o wezwaniu grupy interwencyjnej), wyniki badań laboratoryjnych i obrazowych;

- dokumentację pielęgniarską, zawierającą kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej, kartę realizacji opieki pielęgniarskiej, opis obserwacji pielęgniarskich, w tym przy przyjęciu oraz ważniejszych zdarzeń w toku leczenia, kartę rodzajów ran i uszkodzeń na ciele pacjenta;
- dokumentację prowadzoną przez psychologów (notatki z rozmów, wyniki badań psychologicznych),
- informację o udzielonych przepustkach (kopie przepustek), z podaniem daty i godziny przepustek,
- kopie dokumentów, w tym wyników badań i historii leczenia, przedstawionych przez pacjentów,
- kopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego.

Kontrolą objęto wybraną²⁹ dokumentację indywidualną 43 pacjentów, tj. 10% pacjentów przyjętych na Oddział w badanym okresie.

Analiza wykazała, że w większości przypadków badana dokumentacja była prowadzona zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r.

Każdorazowo, o potrzebie hospitalizacji pacjentów decydował lekarz dyżurujący w Izbie Przyjęć. Historię choroby zakładano pacjentom niezwłocznie po przyjęciu. Każdorazowo wypełniano też kartę oceny ryzyka zakażenia oraz kartę - narzędzie do oceny ryzyka samobójstwa. Po przyjęciu na Oddział pacjenci obejmowani byli badaniami lekarskimi (ogólnolekarskim, neurologicznym, psychiatrycznym) w dniu przyjęcia i w dniach kolejnych (w zależności od stanu pacjenta). Każdorazowo przeprowadzano też szczegółową rozmowę z opiekunem pacjenta oraz opracowywano genogram obrazujący sytuację w rodzinie w zakresie obciążeń schorzeniami psychicznymi, próbami samobójczymi, różnymi formami uzależnień; diagnozowano sytuację socjalną i szkolną.

Każdą stronę dokumentacji indywidualnej, prowadzonej w postaci papierowej, oznaczano imieniem i nazwiskiem pacjenta, a każdy wpis w dokumentacji opatrywany był oznaczeniem osoby dokonującej wpisu.

W większości przypadków wpisów w dokumentacji dokonywano niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym, a strony w dokumentacji numerowano.

Wszystkie badane historie chorób posiadały informację o nazwie i numerze statystycznym rozpoznania choroby.

(dowód: akta kontroli str. 481-525, 620-626, 643)

²⁹ wg osądu kontrolera.

W Oddziale prowadzona była „Książka Raportów Pielęgniarskich”. W książce zawarte były informacje dotyczące lekarza pełniącego dyżur, nr raportu, data dyżuru, numeracja stron, opisy stanu chorych i ich zachowań oraz informacje ogólne. Raporty sporządzane były zarówno z dyżuru dziennego jak i nocnego.

Analiza wybranych losowo 30 wpisów wykazała, że wpisy dokonywane były przez osoby ujęte w grafiku dyżurów wykonanych w danych dniach.

W Oddziale prowadzona była również „Księga raportów lekarskich – obchodowa” oraz „Księga raportów lekarskich – przyjęciowa”. Wpisów w księgach dokonywali odpowiednio lekarze dyżurujący na oddziałach i izbie przyjęć. Zapisy dotyczyły wszystkich pacjentów oddziałów psychiatrycznych, w tym Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej.

Analiza wybranych 11 dokumentacji zastosowania środka w postaci przymusu bezpośredniego wykazała, że zapisy w księgach zgodne były z dokumentacją medyczną oraz raportami pielęgniarskimi. Zapisów dokonali lekarze dyżurujący w danym dniu zgodnie z grafikami.

W Oddziale prowadzone były również „Książka raportów terapii zajęciowej”³⁰ oraz wykazy uczestników psychoterapii grupowej³¹.

(dowód: akta kontroli str. 566-589, 648-657)

Dokumentacja medyczna pacjentów przechowywana była zgodnie z obowiązującą w Szpitalu Instrukcją przechowywania dokumentacji medycznej³², i tak:

- dokumentacja zbiorcza przechowywana była na Oddziale (pielęgniarska, terapeutyczna) oraz w Izbie przyjęć (lekarska), przekazywana następnie do Działu dokumentacji medycznej Szpitala, celem archiwizacji;
- dokumentacja indywidualna, zgromadzona w tekturowych okładkach opisanych personaliami chorego i numerem historii choroby, przechowywana była na Oddziale w zamkniętej szafce w gabinecie lekarskim, a po wypisie pacjenta przekazywana do Działu dokumentacji medycznej, celem sprawdzenia kompletności i archiwizacji. Archiwum podręczne, dedykowane dla dokumentacji pacjentów do 6 miesięcy od daty wypisu prowadzone było w Dziale dokumentacji medycznej, a dokumentację wcześniejszą (starszą) archiwizowano w osobnym i zabezpieczonym pomieszczeniu.

(dowód: akta kontroli str. 481-483)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W przypadku jednego pracownika (psychologa), w Portalu świadczeniodawcy błędnie wykazano średni tygodniowy czas pracy w ilości 30 godzin zamiast 3 godzin, co zostało skorygowane w trakcie kontroli NIK. Ponadto, według stanu na 31 grudnia 2014 r. jeden lekarz był zgłoszony do NFZ, jako wykonujący świadczenia medyczne w sytuacji, gdy faktycznie ich nie wykonywał, gdyż od 20 marca 2014 r. do dnia kontroli NIK przebywał na urlopie macierzyńskim (po dniu 1 stycznia 2015 r. nie był już wykazywany).

³⁰ Odnutowywano w niej rodzaj prowadzonej terapii z podaniem nazwisk dzieci, które w niej uczestniczyły. Sporządzane były raporty zarówno poranne jak i popołudniowe. Wpisów do książki dokonywali terapeuci, a zatwierdzane one były przez p.o. Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Młodzieżowego.

³¹ Zawierały one datę przeprowadzenia terapii oraz nazwisko i imię uczestników. Wykazy każdorazowo podpisane były przez psychologa prowadzącego zajęcia.

³² Zgodnie z treścią § 74 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, miejsce przechowywania bieżącej dokumentacji wewnętrznej określa podmiot.

Kontrola wykazała też drobne rozbieżności w danych uzyskanych uprawnień oraz w danych obowiązujących umów o pracę pomiędzy danymi ujętymi w Portalu a wynikającymi z akt osobowych pracowników. Rozbieżności te, tłumaczone pomyłką pracownika, zostały skorygowane w trakcie kontroli i nie miały wpływu na fakt zawarcia kontraktu z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 376-396)

2. W przypadku trzech historii chorób³³ kontrola wykazała braki w numeracji pojedynczych stron notatek z konsultacji psychologicznych lub konsultacji rodzinnych. Było to niezgodne z postanowieniem § 5 rozporządzeniem Ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r., stosownie do którego strony w dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej są numerowane i stanowią chronologicznie uporządkowaną całość. Uwagę na powyższe braki zwracała też kontrola NFZ.

Jak wyjaśniła Kierująca Zespołem, stron nie ponumerowano pomyłkowo, zaś ostateczna numeracja stron historii choroby następuje w momencie archiwizacji. Wzmiankowane historie nie były poddane archiwizacji przed złożeniem ich do kontroli. Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje zapewnienie, że brakujące numery stron zostaną uzupełnione przez wyznaczone procedurami osoby przed ostateczną archiwizacją i umieszczeniem w Archiwum Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 481-507, 526-529)

3. Nie we wszystkich przypadkach dokumentacja medyczna była kompletna. W trzech przypadkach³⁴ spośród 43 badanych, dokumentacja medyczna pacjentów nie zawierała - wymaganego przepisem § 8 ww. rozporządzenia - upoważnienia dotyczącego przekazywania informacji na temat stanu zdrowia. Powyższe tłumaczono niedopatrzeniem wynikającym z faktu przyjęcia pacjentów w trybie nagłym.

W dwóch przypadkach³⁵, w dokumentacji medycznej brak było części notatek ze spotkań z psychologiem (konsultacji indywidualnych), pomimo adnotacji o takich spotkaniach dokonanej w indywidualnej karcie zleceń pacjenta, a z kolei w dwóch następnych³⁶ – nie odnotowano w indywidualnej karcie zleceń pacjenta przeprowadzonych konsultacji, odpowiednio lekarskich i psychologicznych, udokumentowanych stosownymi notatkami. Było to niezgodne z § 4 ust 1 ww. rozporządzenia, stosownie do treści którego, wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

Jak wyjaśniła Kierująca Zespołem, pisemne sprawozdania ze spotkań z psychologiem nie zostały sporządzone z uwagi na nawał pracy, bądź też nie zostały dołączone do dokumentacji lub uległy zaginięciu przed zszyciem historii w czasie procesu archiwizacji, natomiast brak wpisów procedur w indywidualnej karcie zleceń pacjenta wynikał z niedopatrzenia. Zapewniła jednocześnie, że z personelem Oddziału przeprowadzono rozmowę przypominającą o zasadach prawidłowego dokumentowania czynności medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 481-507, 526-529)

³³ Historie choroby o numerach: 1274/2014, 1598/2014 i 291/2014.

³⁴ Historie choroby o numerach: 291/2014, 1281/2014 i 1340/2014.

³⁵ Historie choroby o numerach: 620/2014 i 859/2014.

³⁶ Historie choroby o numerach: 320/2014 i 1444/2014.

Uwagi Najwyższej Izby Kontroli dotyczyły:

1. Sposobu montażu drzwi do sal chorych. Drzwi te otwierały się do wewnątrz, tj. niezgodnie z zasadą określoną w pkt VII ppkt 4 Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., co – jak tłumaczono – uwarunkowane było konstrukcją budynku, który powstał w latach 80. Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, w dwóch wyremontowanych już oddziałach wymieniono drzwi na otwierające się na zewnątrz, a w pozostałych - w tym w Oddziale Psychiatrii Młodzieżowej planowany jest ciąg dalszy remontu, uwzględniający wymianę drzwi – termin jego przeprowadzenia warunkowany jest uzyskaniem dotacji z Ministerstwa Zdrowia.

Jednocześnie, ustalenia kontroli wskazują, że sale objęte były przez personel pielęgniarski ciągłym monitoringiem, klucze od sal były w posiadaniu personelu, a szafy znajdujące się we wszystkich salach chorych przytwierdzone były do ścian, w sposób uniemożliwiający zablokowanie nimi drzwi od wewnątrz pomieszczenia.

(dowód: akta kontroli str. 101-108, 111)

2. Sposobu ustawienia łóżek w salach chorych.
W wyniku oględzin pomieszczeń Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej przeprowadzonych w dniu rozpoczęcia kontroli (tj. 8 kwietnia 2015 r.) stwierdzono, że łóżka w salach ustawiono pod ścianami – brak było dostępu z trzech stron. W trakcie kolejnych oględzin, przeprowadzonych w dniu 24 kwietnia 2015 r. stwierdzono, że w jednej spośród sześciu zajętych sal chorych, łóżka ustawione były szczytem do ściany, tj. w sposób określony ww. przepisem, natomiast w trzech salach umieszczonych zostało po 5 łóżek. Tymczasem, zgodnie z dyspozycją § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., łóżka w pokojach łóżkowych winny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje wyjaśnienie Dyrektora Szpitala, że taki sposób rozmieszczenia łóżek wynika z ilości przyjmowanych pacjentów oraz aby zapewnić dostęp do łóżka z trzech stron, należałoby ograniczyć liczbę przyjmowanych pacjentów o ¼.

(dowód: akta kontroli str. 101-108, 111)

3. W trakcie oględzin, w jednym z wc pacjentów wyczuwalny był dym papierosowy, pomimo obowiązującego w Oddziale bezwzględnego zakazu palenia papierosów.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, personel Szpitala podejmuje wszystkie dopuszczalne prawem czynności zmierzające do egzekwowania tego zakazu. W szczególności prowadzona jest powszechna akcja informacyjna skierowana do pacjentów, ich rodzin i opiekunów oraz odwiedzających. W stosunku do pacjentów, w związku z uprawnieniami przysługującymi personelowi, podejmowane są także przeszukania. Niestety często zdarza się, że rodzina, opiekuni oraz odwiedzający, na prośbę pacjentów lub z własnej inicjatywy, przynoszą na Oddział papierosy. Ze względu na okoliczność ograniczonej prawem możliwości personelu do naruszania intymności pacjentów w toalecie, dochodzi do okazjonalnego palenia papierosów.

(dowód: akta kontroli str. 101-108, 111)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, organizację przez Szpital udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Opis stanu
faktycznego

3. Sprawowanie opieki medycznej w Oddziale

W badanym okresie leczeniem stacjonarnym w Oddziale objęto łącznie 472 chorych (z czego 374 osób w 2014 r. oraz 98 chorych w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2015 r.). Średni pobyt chorego wyniósł: 28,6 dnia w 2014 r. i 22,9 dnia w 2015 r., a średnie obłożenie łóżek – odpowiednio 97,7% i 83,1%.

W 2014 r. na Oddział przyjęto 356 pacjentów, a w I kwartale 2015 r. – 76 osób. Większość (65%) spośród pacjentów przyjętych w badanym okresie na Oddział, stanowiły kobiety³⁷. W 2014 r. na Oddział przyjmowani byli pacjenci urodzeni w latach 1995-2002 (tj. w wieku od 12 do 19 lat), a w 2015 r. – urodzeni w latach 1997 – 2001 (tj. w wieku od 14 do 18 lat).

Dominującą grupę stanowili pacjenci, u których rozpoznano zaburzenia: lękowe i związane ze stresem (128 pacjentów), zachowania (95), nastroju (80), wywołane środkami psychoaktywnymi (33), psychotyczne wraz z schizofrenią (22), o podłożu organicznym (16), rozwojowe (6), odżywiania (6) oraz upośledzenia (22 osoby). Ponadto, 24 pacjentów poddano obserwacji w kierunku zaburzeń umysłowych i osobowości.

Spośród leczonych pacjentów, 60 osób przebywało w badanym okresie na Oddziale więcej niż raz (48 osób dwukrotnie, 10 – trzykrotnie, a po jednym – cztero i pięciokrotnie).

(dowód: akta kontroli str. 212-234)

W przypadku przebywających w dniu oględzin w Oddziale 20 pacjentów stacjonarnych, rozpoznanie zasadnicze dotyczyło: różnych stanów i epizodów typu depresyjnego (sześć osób), zaburzeń adaptacyjnych (trzech pacjentów), u dwóch – stan po zażyciu środków psychoaktywnych, u dwóch kolejnych – zaburzenie afektywne dwubiegunowe, natomiast pozostali pacjenci cierpieli odpowiednio na: schizofrenię paranoidalną oraz zaburzenia typu schizofrenii, organiczne zaburzenie nastroju (afektywne), Zespół Aspergera i autyzm dziecięcy.

Pacjent z rozpoznaniem autyzmu dziecięcego przebywał w separacie, pacjenci po użyciu środków psychoaktywnych oraz z rozpoznaniem depresyjnym zaburzeniem zachowania (łącznie 3 osoby) - w dwóch pokojach obserwacyjnych, a pozostali pacjenci w kolejnych salach.

(dowód: akta kontroli str. 110)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że samo rozpoznanie zaburzenia psychicznego (zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia zachowania) czy nawet choroby psychicznej (zaburzenia afektywne) nie implikuje konieczności hospitalizacji psychiatrycznej. Postępowanie takie staje się konieczne, gdy występuje zagrożenie zdrowia i życia z powodu występowania np. nasilonych myśli samobójczych, zachowań autoagresywnych lub agresywnych. Pogorszenia takie mogą wynikać z naturalnego przebiegu zaburzenia, ale też w reakcji na niesprzyjające wydarzenia zewnętrzne (np. stres związany z przemocą, konfliktami rodzinnymi czy sytuacją szkolną). W stosunku do osób cierpiących na powyższe zaburzenia i choroby można stosować i stosuje się oddziaływania terapeutyczne w miejscu zamieszkania, w tzw. warunkach ambulatoryjnych. Jednakże przy niewydolności systemu opieki ambulatoryjnej i przy uwzględnieniu gwałtowności reakcji emocjonalnych pacjentów w tej grupie wiekowej – hospitalizacja psychiatryczna jest niekiedy jedynym

³⁷ W ogólnej liczbie pacjentów przyjętych na Oddział w 2014 r. kobiety stanowiły 66,6% (274 osoby), a w I kwartale 2015 r. – 57,9% (44 osoby).

rozwiązaniem zapewniającym ratowanie życia dziecka zagrożonego śmiercią samobójczą czy ciężkim uszkodzeniem ciała.

(dowód: akta kontroli str. 874-880)

Nowoprzyjęci pacjenci przydzielani byli do sal chorych z uwzględnieniem dostępności wolnych łóżek w salach damskich i męskich, stanu pacjenta przy przyjęciu (pacjent wymagający szczególnego nadzoru, umieszczany był w separacie lub w jednym z dwóch pokoi obserwacyjnych, położonych najbliżej dyżurki pielęgniarskiej) oraz – w miarę możliwości - preferencji pacjenta.

O przydziale pacjentów do poszczególnych sal decydował lekarz prowadzący z zespołem pielęgniarskim, a w godzinach popołudniowych - lekarz dyżurny z zespołem pielęgniarskim, zaś kwestie sporne rozstrzygał specjalista Kierujący Oddziałem.

Ponadto, jak wyjaśniła Kierująca Zespołem, jeśli separata jest zajęta, w salach obserwacyjnych brakuje wolnego miejsca i żaden z pacjentów tam przebywających nie kwalifikuje się do przeniesienia, a jednocześnie stan pacjenta nowoprzyjętego wymaga wzmożonego nadzoru - łóżko pacjenta jest umieszczane na korytarzu w pobliżu dyżurki pielęgniarskiej, osłonięte parawanem. Po stabilizacji stanu psychicznego, pacjent jest przenoszony do sali chorych. W sytuacji, gdy w Oddziale brakuje wolnych łóżek, nie ma wolnych miejsc w innych oddziałach młodzieżowych, lub stan pacjenta nie pozwala na jego transport do odległej placówki (najbliższy oddział młodzieżowy znajduje się w odległości ok. 70 km), pacjenci w stanie zagrożenia życia są przyjmowani na tzw. „dostawki”, a łóżka te są umieszczane na korytarzu do czasu zwolnienia miejsc na salach chorych. Jeśli stan pacjenta przy przyjęciu stanowi zagrożenie dla jego bezpieczeństwa i/lub bezpieczeństwa pozostałych pacjentów, pacjent jest umieszczany w odrębnym pokoju (optymalnie w separacie, o ile nie jest zajęta). Ponadto, personel Oddziału dokłada wszelkich starań, aby rozlokowywanie w skromnej przestrzeni tak różnych i trudnych pacjentów skutkowało pełnym poczuciem bezpieczeństwa i realnym bezpieczeństwem wszystkich pacjentów Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 590-591, 776-818)

Wg stanu na dzień rozpoczęcia kontroli³⁸, w 2014 r. nowoprzyjęci pacjenci przebywali na Oddziale od 0 do 188 dni, a w 2015 r. – od 1 do 75 dni. Większość pacjentów (33,7% w 2014 r. i 38,2% w 2015 r.) przebywała na Oddziale od 15 do 30 dni.

Wyjaśniając przyczyny tak dużej rotacji pacjentów, Dyrektor Szpitala wskazała m.in. na interwencyjny charakter Oddziału oraz specyfikę problemów, z jakimi przyjmowani są pacjenci. Bardzo dużą część przyjęć stanowią tzw. przyjęcia nagłe młodzieży (zarówno zdrowej, jak i z rozpoznanymi już zaburzeniami psychicznymi) w stanach kryzysu emocjonalnego, rówieśniczego, szkolnego, rodzinnego, w których to momentach bardzo często reaguje gwałtownymi zmianami nastroju, wyładowaniami behawioralnymi (np. autoagresją), doświadcza myśli rezygnacyjnych i samobójczych, co jest przyczyną pełnej hospitalizacji ze względu na zagrożenie życia i zdrowia. W dużej części przypadków, po dość krótkim okresie pobytu w Oddziale i wdrożeniu interwencji kryzysowej, stan pacjentów szybko się poprawia, co umożliwia wypisanie z Oddziału. W części przypadków wypis taki odbywa się na prośbę rodziny przed zakończeniem procesu diagnostycznego, ale już po ustąpieniu stanu zagrożenia życia i zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 219, 222-234, 776-873)

³⁸ 8 kwietnia 2015 r.

Trzech pacjentów³⁹, przyjętych w 2014 r. przebywało w Oddziale najdłużej (ponad sześć miesięcy). Spowodowane to było w szczególności względami medycznymi (w dwóch przypadkach - 1274/2014 i 1454/2014 – pacjenci w przewlekającym się stanie podwyższonego ryzyka zachowań autoagresywnych i samobójczych, przy niskiej jakości współpracy z rodziną, a wręcz zakłócaniem procesu terapeutycznego przez członka rodziny jednego z pacjentów), natomiast w przypadku pacjenta nr karty 1391/2014 – przyczyną przedłużonej hospitalizacji były problemy formalne związane z długotrwałością procesu ustalania dalszego miejsca pobytu małoletniego przez organa odpowiedzialne (opiekun prawny, Sąd Rodzinny, PCPR). Pomimo stanu klinicznego umożliwiającego wypis w lutym 2015 r. ze Szpitala kolejne domy dziecka i placówki opiekuńcze odmówiły przyjęcia pacjenta. Miejsce dalszego pobytu udało się wyznaczyć dopiero po interwencji Biura Rzecznika Praw Dziecka. Pacjent został wypisany w dniu 27 kwietnia 2015 r. do Ośrodka Leczniczo-Rehabilitacyjnego dla Dzieci (ZOL).

(dowód: akta kontroli str. 222-234, 646-647, 874-880)

Spośród 432 przyjętych w badanym okresie osób, 17 pacjentów (3,9%) przebywało w Oddziale po dniu 31 marca 2015 r., do dnia kontroli m.in. wypisano łącznie 414 pacjentów, z tego 313 osób kierując do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym, 9 w związku z zakończeniem procesu terapeutycznego, 22 pacjentów skierowano do innego szpitala, oddziału lub placówki, a 70 wypisano na żądanie.

(dowód: akta kontroli str. 217-234, 776-873)

Analiza wybranych historii chorób wykazała, że wszyscy pacjenci przebywający w Oddziale (poza wypisanymi na żądanie w pierwszych dniach pobytu), objęci zostali diagnostyką psychologiczną i sytuacji rodzinnej.

Wszyscy pacjenci mieli codzienny kontakt z lekarzem prowadzącym, lekarzem go zastępującym lub specjalistą kierującym zespołem medycznym, a w godzinach popołudniowych i w weekendy z lekarzem dyżurnym, co odnotowywano w kartach zleceń lekarskich. Badanie pacjenta, w tym jego stanu psychicznego, przeprowadzano każdorazowo na łzbie przyjęć, a następnie na Oddziale (badanie ogólnolekarskie, psychiatryczne, neurologiczne), w zależności od stanu pacjenta – bezpośrednio po przyjęciu lub najpóźniej kolejnego dnia (np. po przyjęciu w godzinach nocnych). Ponadto, podczas całego pobytu pacjenta na Oddziale lekarz przeprowadzał badania w postaci oceny stanu pacjenta, w tym stanu psychicznego i somatycznego.

Notatki z badań sporządzane były każdorazowo w sytuacjach wymagających odrębnego udokumentowania (zmiany w stanie psychicznym i somatycznym, zmiany kuracji, przepustki, sytuacje wymagające stosowania przymusu bezpośredniego itp.), nie rzadziej niż jeden raz w tygodniu. Od 1 grudnia 2014 r. lekarze prowadzący sporządzali codzienne notatki dotyczące stanu psychicznego i somatycznego pacjentów, załączane do indywidualnej dokumentacji (historia choroby).

(dowód: akta kontroli str. 481-507)

Oprócz leczenia farmakologicznego i codziennego kontaktu z lekarzem prowadzącym, oddziaływania terapeutyczne w Oddziale, w zależności od zdiagnozowanych potrzeb, obejmowały wsparcie psychologiczne (terapię indywidualną i grupową), zajęcia rehabilitacyjne, psychoedukacyjne oraz konsultacje

³⁹ Historie choroby o numerach: 1274/2014, 1391/2014 i 1454/2014.

rodzinne, a w sytuacjach tego wymagających personel oddziału nawiązywał kontakt ze szkołami macierzystymi oraz placówkami opiekuńczymi i wychowawczymi.

Spośród 43 badanych przypadków, dla 41 pacjentów⁴⁰ opracowany został plan diagnostyczno-terapeutyczny, stanowiący integralną część indywidualnej dokumentacji lekarskiej pacjenta. Plan ten fizycznie opracowywany był przez lekarza prowadzącego pacjenta, tym niemniej powstawał w wyniku narady i namysłu całego zespołu terapeutycznego Oddziału po zbadaniu pacjenta i zebraniu wszystkich informacji o okolicznościach przyjęcia, uwarunkowaniach rodzinnych, społecznych, szkolnych i po wspólnym omówieniu przypadku w czasie jednej z pierwszych odpraw lekarskich po przyjęciu pacjenta do Szpitala. Każdorazowo plan zatwierdzany był ostatecznie przez Kierownika Kliniki bądź specjalistę kierującego zespołem medycznym w czasie pierwszego obchodu po przyjęciu pacjenta.

Plan obejmował wyszczególnienie koniecznych do przeprowadzenia badań (w tym psychologicznych) oraz zalecone pacjentom rodzaje terapii, zgodne z określonymi w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych⁴¹ (w tym psychoterapię indywidualną i grupową - grupa zaburzeń afektywnych oraz kontroli emocji, terapię zajęciową, muzykoterapię, filmoterapię, arteterapię, zajęcia szkolne, integracyjne, relaksacyjne i ruchowe, psychoedukację pacjenta i opiekunów), w wymiarze zgodnym z planem zajęć w Oddziale.

(dowód: akta kontroli str. 481-507, 645-647)

Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone były pięć dni w tygodniu, odbywały się od 7⁴⁵ do 20¹⁵ i w zależności od zdiagnozowanych potrzeb obejmowały:

- społeczność terapeutyczną dwa razy dziennie (z wyjątkiem czwartków), czas trwania ok. 1 godziny, udział całego personelu oraz wszystkich pacjentów Oddziału;
- zajęcia grupowe (grupa kontroli impulsów, grupa zaburzeń depresyjno-lękowych), prowadzone przez psychologa w każdą środę, trwały 1 godzinę. Do uczestnictwa w zajęciach kwalifikował lekarz prowadzący danego pacjenta;
- spotkania rodzinne – w porach umówionych z terapeutą, z częstotliwością wynikającą ze zleceń lekarskich i możliwości czasowych rodziny pacjentów;
- zajęcia warsztatowe i psychoedukacyjne (grupowe spotkania o charakterze wykładowo – warsztatowym prowadzone przez psychologa, odbywały się w każdy wtorek i trwały 45-50 min. Uczestniczyli w nich wszyscy pacjenci Oddziału);
- zajęcia integracyjne⁴² - odbywały się 2 razy w tygodniu (poniedziałek i czwartek) i trwały 1 godzinę, uczestniczyli w nich wszyscy pacjenci Oddziału;
- muzykoterapia⁴³ - zajęcia odbywały się raz w tygodniu, uczestniczyli w nich wszyscy pacjenci Oddziału;
- biblioterapia - zajęcia prowadzone przez wolontariusza (dyplomowany psycholog) w poniedziałki. Zajęcia te były fakultatywne dla zainteresowanych udziałem pacjentów;
- arteterapia - terapia przy wykorzystaniu technik plastycznych wizualnych prowadzona przez psychologa i dyplomowanego artystę plastyka; zajęcia prowadzone (dwa razy w tygodniu po 1 godzinie) grupowo oraz w czasie sesji indywidualnych;

⁴⁰ tj. dla wszystkich pacjentów, z wyjątkiem tych, którzy zostali wypisani przed jego opracowaniem.

⁴¹ Dz. U. z 2014 r., poz. 522.

⁴² Uczestnictwo w grupie pozwala wykorzystywać znane już strategie zdobywania informacji i jednocześnie poszerzać repertuar posiadanych umiejętności interpersonalnych. Sens zajęć polega na wspólnym uczeniu się.

⁴³ metoda leczenia psychoterapeutycznego posługująca się muzyką jako szczególnym środkiem przekazu

- terapia zajęciowa – w jej ramach codziennie rano organizowana była gimnastyka dla pacjentów prowadzona przez personel, dwa razy dziennie organizowane były wyjścia poza Oddział (na patio, do sali gimnastycznej, biblioteki i kiosku internetowego w obrębie szpitala, a w okresie letnim także poza teren szpitala np. do pobliskiego parku; pacjenci mogą również grać w tenisa stołowego na udostępnionym sprzęcie). Ponadto, zajęcia w pracowni terapii zajęciowej (otwartej codziennie od 8⁰⁰ do 19⁰⁰) obejmowały wszystkich pacjentów Oddziału. W pracowni tej odbywały się projekcje filmów, wspólne lub indywidualne słuchanie muzyki, wykonywanie prac plastycznych, młodzież mogła korzystać z komputera.

W godzinach popołudniowych wyjścia na patio szpitalne organizowane były dla wszystkich pacjentów Oddziału. W tym czasie, w celu zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa podopiecznych (minimalizacja ryzyka przekazania papierosów, środków psychoaktywnych, niebezpiecznych narzędzi itp.) patio było zamknięte dla pozostałych pacjentów Szpitala i osób odwiedzających.

(dowód: akta kontroli str. 592-624)

Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone były przez wykwalifikowaną kadrę, a udział pacjentów w poszczególnych formach terapii zajęciowej odnotowywano w dokumentacji medycznej pacjentów oraz Książce raportów terapii zajęciowej.

Ponadto, na terenie Oddziału codziennie odbywały się zajęcia lekcyjne na poziomie gimnazjalnym i licealnym. Dodatkowo, średnio 2-3 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych w dni powszednie oraz w weekendy prowadzone były zajęcia dodatkowe przez wolontariuszy Fundacji „Jaś i Małgosia” (studenci psychologii UŁ) oraz w ramach projektu „Nibylandia: IFMSA-Poland Oddział Łódź” (studenci wydziału lekarskiego UM); częstość i zakres spotkań prowadzonych przez wolontariuszy były ustalane z personelem Oddziału (dodatkowe gry, zabawy, pomoc w odrabianiu lekcji, zajęcia edukacyjne z zakresu promocji zdrowia).

(dowód: akta kontroli str. 376-381, 592-626, 629-630)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że personel Oddziału zachęca, aby w godzinach popołudniowych odbywały się odwiedziny rodzin i opiekunów. Zgodnie z postanowieniami regulaminu Oddziału, pacjenci, których stan zdrowia na to pozwala, mogli pod opieką wychodzić poza Oddział. Natomiast w weekendy sala terapii zajęciowej udostępniana była przez dyżurujące pielęgniarki, odbywały się spotkania z wolontariuszami, część młodzieży korzystała z przepustek do domów rodzinnych. Jak podała Pani Dyrektor, pacjenci Oddziału są objęci obowiązkiem szkolnym i część czasu tzw. "wolnego", w godzinach popołudniowych, winni poświęcać odrabianiu lekcji, do czego są aktywnie zachęcani przez personel Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 776-873)

Kierownik Oddziału nie sporządzał wniosków o przyznanie nagród rzeczowych dla pacjentów uczestniczących w zajęciach rehabilitacyjnych.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, wobec pacjentów odmawiających uczestnictwa w zajęciach podejmowane są działania motywujące polegające na perswazji słownej (dialog motywujący) i zachęcaniu. Uczestnictwo w zajęciach szkolnych i terapeutycznych jest każdorazowo zaznaczane punktami w prowadzonej przez społeczność klasyfikacji. Każdego tygodnia zwycięzcy otrzymują uznanie i gratulacje, a także mogą wybrać drobną nagrodę rzeczową z puli nagród tworzonej dobrowolnie przez personel Oddziału (zeszyty, przybory piśmiennicze, kosmetyki, maskotki etc.). Ponadto uczestnictwo w zajęciach terapeutycznych i szkolnych jest

ujęte w regulaminie Oddziału jako obligatoryjne, a każdy pacjent przed przyjęciem jest zapoznawany z regulaminem i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

(dowód: akta kontroli str. 776-873)

Stosownie do deklaracji Kierującej Zespołem, w ramach diagnozy potrzeb rodzinnych i systemowych pacjentów w Oddziale wykonywana winna być co najmniej jedna konsultacja rodzinna.

Ustalenia kontroli wskazują, że konsultacje rodzinne, w wymiarze od jednego do sześciu spotkań, przeprowadzono w przypadku 21 pacjentów, spośród 43, których dokumentację medyczną objęto badaniem, a w 5 przypadkach konsultacje takie przeprowadzono w trakcie poprzedniego pobytu pacjenta w Oddziale. Rodzina dziewięciu pacjentów nie skorzystała z konsultacji, z czego w pięciu przypadkach w związku z wypisem pacjenta na żądanie lub ucieczką z Oddziału. W przypadku ośmiu pacjentów konsultacji rodzinnych nie zlecano. Jak wyjaśniano, sytuacja taka może dotyczyć m.in. przypadków, gdy rodzina jest w trakcie terapii rodzinnej w innym ośrodku lub skonfliktowana w stopniu uniemożliwiającym konstruktywną współpracę, czy też stan zdrowia poszczególnych członków rodziny taką współpracę uniemożliwia, a także w sytuacji gdy pacjent jest pozbawiony rodziny, a pieczę nad nim sprawuje placówka opiekuńcza.

(dowód: akta kontroli str. 481-507, 530, 594-603)

Dyżury nocne pełniło dwóch lekarzy, w tym jeden specjalista psychiatra i/lub psychiatra dzieci i młodzieży. Zapewniali oni w tym czasie opiekę pacjentom w pięciu oddziałach szpitalnych i w Izbie przyjęć. Ponadto, na Oddziale Młodzieżowym każdorazowo nocne dyżury pełniły 3 pielęgniarki, a do godziny 19⁰⁰ pracował terapeuta zajęciowy. Do wykorzystania w sytuacjach kryzysowych, dyżurka pielęgniarska dysponowała systemem zawiadamiania grupy interwencyjnej Biura Ochrony KOBRA SECURITY (całodobowa gotowość) oraz nadajnikiem zintegrowanego systemu powiadamiania o sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, aktywizujący cały personel Szpitala (uruchamiającym alarm).

(dowód: akta kontroli str. 101-124, 125-128, 569-589, 627-628)

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, aktualna organizacja opieki lekarskiej w Szpitalu na dyżurach nocnych jest wypadkową wieloletniego doświadczenia kadry kierowniczej Szpitala i warunków finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a w ocenie Pani Dyrektor jest wystarczająca. Ponadto, w oddziale młodzieżowym, średnio 2-3 dni w tygodniu popołudniami z młodzieżą pracują wolontariusze (studenci psychologii i medycyny). Jak podała Pani Dyrektor, okresowo zdarzają się dyżury szczególnie trudne, gdy lekarze są ponadstandardowo obciążeni obowiązkami w izbie przyjęć czy na jednym z oddziałów - należy jednak podkreślić z całą stanowczością, że nawet w takich sytuacjach nikt z pacjentów wymagających pomocy nie jest pozostawiony sam sobie, a personel dokłada wszelkich starań, aby dopełnić swoich obowiązków. Aktualny stan finansowania zapewniany przez NFZ nie pozwala na zatrudnienie większej liczby lekarzy dyżurujących.

(dowód: akta kontroli str. 874-880)

W kontrolowanym okresie w Oddziale miały miejsce przypadki tzw. zjawisk negatywnych. Każdorazowo odnotowywane one były w dokumentacji medycznej – zarówno indywidualnej, jak i zbiorczej, oraz dotyczyły:

- prób samowolnego oddalenia się z Oddziału lub ze Szpitala (np. w czasie trwania zajęć prowadzonych poza terenem Oddziału), w większości przypadków próby udaremniane przez personel Oddziału. W jednym przypadku próba taka

była skuteczna - tzn. trójka pacjentów oddaliła się samowolnie od grupy w czasie przejścia do sali muzykoterapii znajdującej się na sąsiadującym oddziale chorób afektywnych i z grupą wychodzących ze Szpitala studentów wyszła z terenu placówki. Bezwzględnie o fakcie ucieczki małoletnich zawiadomiono Policję (VI komisariat w Łodzi) oraz opiekunów prawnych pacjentów. Wszyscy pacjenci odnaleźli się w przeciągu kilku godzin, dwoje tego samego dnia powróciło do szpitala, jeden z pacjentów został przywieziony kolejnego dnia przez rodziców. Ponadto, w jednym przypadku pacjent podjął próbę ucieczki przez okno. Przy pomocy Straży Pożarnej personel Oddziału udaremnił próbę, a pacjenta objęto izolacją.

- samookaleczeń pacjentów – analiza dokumentacji medycznej zbiorczej (Księgi raportów pielęgniarskich) wykazała, że co najmniej 61 pacjentów dokonało samookaleczeń lub zadrapań w trakcie pobytu w Oddziale. Adnotacje takie zawarte były w 17 spośród 43 badanych historii chorób. Stosownie do ww. zapisów, pacjenci dokonali lub podjęli próbę samookaleczenia, używając do tego celu m.in. kolczyka, ostrza od maszynki do golenia, żyłki lub jej fragmentu, połamanego długopisu lub ołówka, kawałka plastiku (np. z kubeczka po jogurcie), połamanej płyty CD, kawałka szkła, wykręconej żarówki, butelki od perfum, paznokci. W jednym przypadku pacjent podpalał się zapalniczką. Każdorazowo pacjentom odbierano ostry/niebezpieczny przedmiot, zabezpieczano zranienia, a w przypadku konieczności, transportowano do innego szpitala na konsultację chirurgiczną. W sytuacji dalszego wyrażania myśli autoagresywnych przez pacjenta, był on poddawany zabezpieczeniu, np. w kaftan lub pasy, a także poddawany dozorowi pielęgniarskiemu.

Spośród wszystkich 20 pacjentów przebywających w Oddziale w dniu rozpoczęcia kontroli, w przypadku 15 osób w wywiadzie stwierdzono różne formy wcześniejszych samookaleczeń⁴⁴.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, jest to zjawisko społeczne o dużym znaczeniu i zasięgu - nie tylko w Polsce. Samouszkodzenia nie są zjawiskiem specyficznym dla szpitala psychiatrycznego, występują także w szkołach czy nawet domach rodzinnych nastolatków, a nawet w zakładach penitencjarnych - mimo najwyższego stopnia kontroli takich placówek. Wśród motywacji osób dokonujących samookaleczeń badacze wymieniają takie czynniki emocjonalne jak rozładowanie napięcia i redukcja lęku, wyrażenie gniewu i złości, wyrażenie autonomii i potrzeby kontroli, ukaranie siebie lub innej osoby, demonstracja siły, itp. Uwaga i troska, jaką zyskuje młody człowiek po dokonaniu takiego aktu, często stanowi czynnik sprzyjający utrwaleniu się takiego sposobu radzenia sobie z emocjami. Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym pojawieniu się i trwaniu takich zachowań jest tzw. „społeczny efekt zarażania”, co oznacza, że młodzież często naśladuje swoje zachowania, wzoruje się na innych dążąc w ten sposób do zwiększenia identyfikacji z grupą rówieśniczą, zyskania akceptacji i pozycji, co jest niezwykle istotne w tym okresie rozwoju człowieka. Co więcej, większość okaleczającej się młodzieży dokonuje aktów autoagresji już przed przyjęciem do szpitala, o czym niekiedy rodzice dowiadują się dopiero w trakcie hospitalizacji. Personel Oddziału podejmuje wielokierunkowe działania mające zapobiegać samouszkodzeniom, mimo tego samookaleczenia w Oddziale zdarzają się. Często młodzież ukrywa ostre narzędzia, lub używa przedmiotów użytku codziennego, o których wcześniej trudno było myśleć jako o narzędziu mogącym służyć okaleczeniu (ołówek, długopis, zapinka od biustonosza czy paznokcie). Regulaminem Oddziału od dawna zakazuje się posiadania maszynek do golenia,

⁴⁴ oznaczone kodem ICD10 X78 „Zamierzone samouszkodzenie przy użyciu narzędzia ostrego”,

żyłek, temperówek, szklanych naczyń, sztućców, kosmetyków w szklanych opakowaniach etc. Lustro w Oddziale znajdują się tylko w miejscach kontrolowanych, nie ma żadnych szklanych obiektów mogących podlegać stłuczeniu, nawet choinka w okresie Bożego Narodzenia jest pozbawiona szklanych ozdób. Prowadzi się ciągłą edukację i przypominanie panujących zasad, również wśród opiekunów prawnych. Niestety mimo tego, incydenty, że na Oddziale znajdują się niebezpieczne narzędzia zdarzają się. Temat samookaleczeń jest częstym tematem spotkań integracyjnych, psychoedukacyjnych, niejednokrotnie był przyczyną zwoływania dodatkowych społeczności. Rzeczy pacjentów przy przyjęciu, po powrotach z przepustek są poddawane szczegółowej kontroli przeprowadzanej zgodnie z procedurą przez personel pielęgniarski. Jak podała Pani Dyrektor „nie mamy uprawnień i nie przeszukujemy osób odwiedzających, które niejednokrotnie są dostawcami (nie wątpimy, że nieświadomymi) np. temperówek, czy maszynek do golenia, nie wspominając o papierosach”.

- urazy - w ocenie Dyrektora Szpitala - zdarzają się na Oddziale z częstością charakterystyczną dla tej grupy wiekowej i dotyczą głównie drobnych urazów układu kostno-stawowego, np. po niefortunnych podskokach czy po impulsywnym uderzeniu pięścią w ścianę czy szafkę. Jak podała Dyrektor Szpitala, młodzież jest aktywnie edukowana na temat innych metod kontrolowania i rozładowywania emocji (m.in. w postaci prowadzonej psychoterapii grupowej).

W badanym okresie w Oddziale samobójstw nie było. Tym niemniej, w trzech spośród analizowanych dokumentacji medycznych pacjentów odnotowano podejmowane przez nich w trakcie pobytu próby samobójcze, polegające głównie na podduszaniu się (wężem od prysznicza, sznurówką).

Zdarzały się też przypadki połknięcia ostrych przedmiotów (np. zapięcia od torebki z chlebem, kawałek metalowego pojemnika, fragmentu ołówka), palenia papierosów przez pacjentów oraz posiadania przez nich przedmiotów zabronionych (np. telefonów komórkowych, zapalniczek). Informację o tych incydentach personel pozyskiwał w drodze monitorowania sal, kontroli przedłużających się pobyków w wc lub łazience, a także od innych pacjentów lub ich opiekunów.

(dowód: akta kontroli str. 481-507, 532-565, 631-638, 776-873)

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, każde zjawisko niepożądane odnotowywane w trakcie pobytu pacjenta (także jeśli zdarzy się np. w trakcie przepustek do domu rodzinnego, gdzie również dochodzi do samookaleczeń) obejmowane jest analizą, przeprowadzaną przez personel terapeutyczny Oddziału. Wnioski wyciągane każdorazowo w przypadku takich zdarzeń są implementowane do planu terapeutycznego każdego pacjenta, a w odniesieniu do całego Oddziału utwierdzają w słuszności podejmowanych przez personel działań, które niekiedy w ocenie własnej członków personelu czy rodzin pacjentów są zbyt restrykcyjne. Pani Dyrektor stwierdziła też, że nigdy nie docierały do niej informacje o stwierdzeniu zaniedbań ze strony personelu.

Wyjaśniając, jakie – zdaniem Dyrekcji Szpitala – są możliwości zapobieżenia negatywnym zjawiskom na terenie Oddziału, pani Dyrektor wskazała, że byłoby to łatwiejsze, gdyby cały system opieki nad małoletnimi był lepiej zorganizowany, a Oddział nie byłby często przepełniony, natomiast przed personelem nie były stawiane ponadstandardowe wymagania dotyczące np. ustalania miejsca dalszego pobytu małoletniego po wypisie ze szpitala, czy wdrażania oddziaływań wychowawczych, co teraz niejednokrotnie ma miejsce. Jak podała Pani Dyrektor,

„W naszej ocenie system opieki nad małoletnimi przejawiającymi zaburzenia psychiczne w regionie łódzkim jest słabo rozbudowany i niedofinansowany, co powoduje, że oddział w naszym szpitalu jest jedynym miejscem prowadzącym hospitalizację wszystkich osób w wieku 13-18 r.ż. w obrębie miasta Łodzi i okolic (najbliższy oddział psychiatryczny dla młodzieży znajduje się w odległości 70 km). Często powoduje to przepełnienie oddziału i konieczność pobytu w jednej przestrzeni dzieci z krańcowo różnymi potrzebami i wymagającymi różnych oddziaływań - od wzmożonej opieki pielęgnacyjnej u dzieci z upośledzeniem umysłowym czy deficytami ruchowymi, przez oddziaływania czysto psychoterapeutyczne wobec dzieci w kryzysach czy po przeżyciu traumy, po oddziaływania wychowawcze wobec młodzieży zdemoralizowanej przywożonej do oddziału przez placówki wychowawcze w związku z tym, że miejsca te nie mają odpowiedniej kadry i zaplecza, aby zapewnić opiekę młodocianemu, który deklaruje zamiary samobójcze, okalecza się lub jest agresywny. Problem leczenia i zabezpieczenia potrzeb młodzieży nadużywającej środków psychoaktywnych również pozostaje kwestią, w naszej ocenie, niedostatecznie zdiagnozowaną i zaadresowaną. Nader często spotykamy się z problemem gdzie ma być hospitalizowany agresywny, pobudzony 15, 16 czy 17-latek pod wpływem dopalaczy czy alkoholu? W regionie nie ma oddziału detoksykacyjnego dla młodzieży, do wyboru zostają oddziały pediatryczne (które z oczywistych względów bronią się przed takimi przyjęciami) i jedyny oddział ogólnopsychiatryczny dla młodzieży w Łodzi, czyli oddział w naszym szpitalu (szpital na ul. Aleksandrowskiej przyjmuje dzieci poniżej 13 r.ż.).”

(dowód: akta kontroli str. 776-873)

Zgodnie z zapisami regulaminu Oddziału, w Oddziale w szczególności obowiązuje zakaz:

- wnoszenia i używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych na terenie Szpitala (dotyczy również odwiedzających),
- posiadania leków, ostrych narzędzi i wszelkich przedmiotów stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia,
- wnoszenia i używania papierosów na terenie Oddziału (dotyczy również odwiedzających),
- posiadania telefonów komórkowych.

Informacje z wykazem przedmiotów zakazanych na Oddziale znajdują się na terenie Szpitala i Oddziału (przed wejściem oraz na tablicy informacyjnej). Pacjenci oraz ich opiekunowie zapoznawani są też z regulaminem Oddziału, co potwierdzają własnoręcznym podpisem.

(dowód: akta kontroli str. 101-108, 481-507, 616-619)

Stosownie do obowiązującej w Oddziale procedury, pielęgniarka w obecności pacjenta dokonywała kontroli rzeczy osobistych pacjentów przy przyjęciu do Szpitala, po powrocie z przepustek oraz w przypadku pozyskania informacji o posiadaniu przez pacjenta przedmiotów niebezpiecznych, leków i substancji psychoaktywnych. Fakt dokonania kontroli rzeczy sporadycznie odnotowywano w dokumentacji medycznej (zbiorczej lub indywidualnej). Takie adnotacje dwunastokrotnie sporządzono w księgach raportów pielęgniarskich oraz zawarto w przypadku siedmiu spośród badanych historii chorób.

Jak wyjaśniła Kierująca Zespołem, standardowe przeszukania (bez pozytywnego wyniku) nie podlegają obligatoryjnemu dokumentowaniu. Adnotacje dokonywane są wyłącznie w przypadku ujawnienia w trakcie przeszukania przedmiotów lub substancji niedozwolonych.

(dowód: akta kontroli str. 481-507, 631-640)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Pomimo zapewnienia ponadnormatywnej obsady personelu medycznego i podejmowanych przez pracowników wielokierunkowych działań na rzecz bezpieczeństwa w Oddziale, nie zdołano zapobiec negatywnym zjawiskom na jego terenie. Zdarzały się przypadki, że w Oddziale znajdowały się niebezpieczne narzędzia wykorzystywane do samookaleczeń.

Przyczyn takiego stanu kierownictwo Oddziału upatrywało głównie w ogólnej, złej organizacji całego systemu opieki psychiatrycznej nad małoletnimi pacjentami.

Najwyższa Izba Kontroli także dostrzega w regionie łódzkim słabe strony systemu opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą w wieku 13-18 lat, wskazuje jednak, iż wobec występowania w Oddziale zjawisk negatywnych, młodociani pacjenci wymagają dodatkowych, wzmożonych wysiłków dla zapewnienia maksymalnego ich bezpieczeństwa.

2. NIK zauważa, że podejmowane przez Szpital działania w zakresie kontroli rzeczy osobistych nie były w pełni skuteczne. Pomimo ich realizacji zdarzały się sytuacje wnoszenia przez pacjentów lub przez osoby odwiedzające na Oddział rzeczy zakazanych regulaminem Oddziału i Szpitala, co potwierdziła Dyrektor Szpitala.

NIK zauważa jednocześnie, że przy braku możliwości prawnej dokonywania przez personel Oddziału przeszukań (kontroli) rzeczy osób odwiedzających pacjentów, jedynym źródłem pozyskiwania informacji w tym zakresie jest skuteczny monitoring oraz wzmożone działania edukacyjne zarówno pacjentów, jak i ich rodziców/opiekunów, w zakresie zapobiegania zjawiskom niepożądanym.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo ww. uwag sposób sprawowania opieki medycznej w Oddziale.

4. Respektowanie praw pacjentów Oddziału

W Oddziale, na tablicy informacyjnej umieszczono m.in. regulamin Oddziału, prawa pacjenta, sposób kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz dane kontaktowe do Rzecznika Praw Pacjenta, a także do ŁOW NFZ, tygodniowy plan zajęć oraz plan lekcji dla uczniów gimnazjum i liceum.

Stosownie do regulaminu Oddziału, pacjent może być odwiedzany tylko przez rodzinę lub opiekunów prawnych. Kontrola dokumentacji medycznej wykazała również, że do odwiedzin opiekunowie upoważniali pisemnie inne osoby (obce). Możliwość odwiedzin ustalono codziennie, w godzinach od 10⁰⁰ do 20⁰⁰.

Na terenie Oddziału znajduje się też telefon, za pomocą którego pacjenci mogą utrzymywać kontakt z bliskimi, z zastrzeżeniem łączenia rozmów telefonicznych z miasta wyłącznie w godz. 7⁰⁰ - 22⁰⁰.

Jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, kierując się bezpieczeństwem pacjentów i powyższymi obserwacjami, od kilku lat wprowadzono zasadę, że odwiedzać dziecko mogą tylko opiekunowie prawni lub wyznaczone przez nich osoby. Każdy opiekun prawny jest zapoznawany z regulaminem i z informacją o funkcjonowaniu Oddziału, o zasadach bezpieczeństwa, edukowany o konieczności współpracy z personelem medycznym. Niestety, mimo takich działań, sytuacje takie (tj. wnoszenia do Oddziału rzeczy zakazanych regulaminem) zdarzają się.

(dowód: akta kontroli str. 101-108, 481-507, 616-619, 776-873)

W badanym okresie pacjentom Oddziału udzielono łącznie 355 przepustek (z czego 305 dla 153 pacjentów w 2014 r. oraz 50 dla 26 pacjentów w 2015 r.). Przepustki każdorazowo wydawane były przez lekarza prowadzącego, pod opiekę członka rodziny lub opiekuna. Czas przepustki początkowo obejmował kilka godzin (2-8) i był stopniowo wydłużany (np. do 2-3 dni, maksymalnie do 72 godzin), w zależności od stanu pacjenta. Na czas przepustki pacjent dostawał leki wg zaleceń lekarza. Po powrocie z przepustki lekarz prowadzący odnotowywał wrażenia pacjenta.

W przypadku badanych historii chorób stwierdzono pojedyncze adnotacje personelu o wyrażanym przez pacjentów lęku przed wyjściem na przepustkę lub wypisem z Oddziału, odmowie przyjęcia przepustki oraz wcześniejszym z niej powrocie.

(dowód: akta kontroli str. 481-507, 532-565, 641-647)

W Oddziale wobec pacjentów stosowane były środki przymusu bezpośredniego w postaci: izolacji, zabezpieczenia w kaftan lub pasy, również w asyście grupy interwencyjnej. W 2014 r. zastosowano łącznie 407 zabezpieczeń (z czego 325 w postaci zabezpieczenia w kaftan lub pasy oraz 82 przypadki izolacji), natomiast w I kwartale 2015 r. 76 zabezpieczeń (w tym 22 w postaci izolacji). Łącznie 31 zabezpieczeń (26 w 2014 r. i 5 w 2015 r.) odbyło się w asyście grupy interwencyjnej.

Kontrola dokumentacji 20 losowo wybranych przypadków zabezpieczeń pacjentów wykazała, że stosowano je głównie w sytuacji zgłoszonych przez pacjentów myśli i tendencji samobójczych (w tym na prośbę pacjentów) oraz w przypadku tendencji autodestrukcyjnych, agresji słownej i czynnej wobec personelu, niszczenia mienia, lub gwałtownego pobudzenia pacjenta.

W analizowanych przypadkach zastosowane formy zabezpieczeń były zasadne, wynikały z konieczności zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa, przeprowadzone zostały i udokumentowane w sposób określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania⁴⁵.

Stosownie do zapisów ujętych w dokumentacji medycznej pacjentów, dość często stosowaną formą zabezpieczenia było też wystawienie łóżka pacjenta przed dyżurkę (z uwagi na objęcie ścisłym dozorem pielęgniarskim, pacjent zobowiązany był do meldowania pielęgniarkom każdorazowego oddalenia się od łóżka) i/lub zobowiązanie pacjenta do nałożenia piżamy szpitalnej.

Przypadki zastosowania tych środków przymusu odnotowywane były każdorazowo w dokumentacji medycznej zbiorczej (ewidencja zastosowanych środków przymusu, książka raportów pielęgniarskich i lekarskich) oraz indywidualnej (dokumentacja medyczna pacjenta).

(dowód: akta kontroli str. 433-443, 481-507, 631-638, 648-657)

W badanym okresie do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęło 9 skarg dotyczących Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej. W przypadku każdej skargi Rzecznik przeprowadził postępowanie wyjaśniające mające na celu weryfikację sformułowanych w nich zarzutów. Trzy skargi uznane zostały przez Rzecznika za zasadne. Dotyczyły one wchodzenia personelu pielęgniarskiego do łazienek pacjentów bez pukania, głośnego zachowania pielęgniarek w czasie ciszy nocnej oraz wyczytywania nazwisk pacjentów w raportach przedstawianych na społeczności przez samorząd pacjentów.

⁴⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 740

W wyniku podjętych przez Rzecznika działań przeprowadzone zostały rozmowy dyscyplinujące z personelem, który został zobligowany do pukania przed wejściem do łazienek (pacjenci w rozmowie z Rzecznikiem potwierdzili zmianę w zachowaniu pracowników), zachowanie personelu w trakcie ciszy nocnej uległo poprawie, ustalono z Ordynatorem Oddziału oraz samorządem pacjentów, że pacjenci będą proszeni o wyrażenie zgody na umieszczenie ich nazwisk w raportach prowadzonych przez ww. samorząd.

Pacjentom umożliwiono spotkania z Rzecznikiem i zapewniono warunki gwarantujące swobodę wypowiedzi oraz zachowanie poufności. Informacja o potrzebie spotkania się pacjenta z Rzecznikiem przekazywana była telefonicznie, wówczas Rzecznik przeprowadzał spotkanie w udostępnionej mu jadalni lub pokoju oddziału dziennego albo pacjent był osobiście przyprowadzany przez personel do pokoju, w którym urzęduje w Szpitalu (poniedziałki i środy w godz. 7⁰⁰ – 15⁰⁰). Rzecznik posiadał swobodny wstęp do pomieszczeń Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 658-670)

W badanym okresie w sprawach dotyczących Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej nie wpływały skargi.

(dowód: akta kontroli str. 671-676)

W dniu 22 września 2014 r. rodzic jednego z pacjentów Oddziału skierował do Dyrektora Szpitala pismo, w którym wyraził swoje zaniepokojenie stanem technicznym Oddziału i zwrócił się o udzielenie informacji o terminie planowanego remontu. W odpowiedzi, Dyrektor Szpitala poinformowała, że remont Oddziału Młodzieżowego oraz innych oddziałów Szpitala, wykonany zostanie niezwłocznie po zgromadzeniu niezbędnych środków finansowych. Osoba ta wystąpiła następnie drogą elektroniczną o udzielenie informacji, jakie działania Szpital podjął w sprawie pozyskania środków na remont kliniki młodzieżowej psychiatrycznej. Odpowiedzi na powyższe zapytanie udzielono w dniu 8 października 2014 r. wskazując m.in., że Szpital w 2012 r., 2013 r. i 2014 r. złożył wniosek o sfinansowanie ze środków części 46 budżetu państwa kosztów realizacji przebudowy i modernizacji klinik psychiatrycznych, w tym m.in. Kliniki Psychiatrii Młodzieżowej, jednak ze względu na ograniczone zasoby finansowe w dyspozycji Ministra Zdrowia zadanie nie zostało zakwalifikowane do realizacji.

Pytanie w zakresie remontu osoba ta skierowała również do Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przekazując pismo do wiadomości Biura Rzecznika Praw Dziecka, Biura Rzecznika Praw Pacjenta i Dyrekcji Szpitala.

Korespondencję w tym zakresie strony prowadziły w okresie od 6 stycznia do 3 lutego 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 677-690)

Pismem z dnia 16 stycznia 2015 r. Biuro Rzecznika Praw Dziecka poinformowało Dyrektora Szpitala, że do Rzecznika Praw Dziecka zwrócił się o pomoc rodzic małoletniego pacjenta Oddziału. Poinformował on, że pomieszczenia Oddziału wymagają pilnego remontu, wskazując jednocześnie m.in. na niedostateczną liczbę personelu medycznego na dyżurach nocnych, przypadki wzajemnego okaleczania się pacjentów oraz wnoszenia środków odurzających. Wniesiono o poinformowanie Rzecznika o podjętych przez Szpital działaniach w ww. zakresie.

Dyrektor Szpitala odpowiadając na ww. pismo wskazała m.in., że liczba osób świadczących pracę w Oddziale Młodzieżowym znacznie przekracza normy określone przez NFZ, na dyżurach popołudniowych i nocnych opiekę nad pacjentami sprawują trzy pielęgniarki, terapeutka zajęciowa (do godz. 19⁰⁰) oraz lekarze dyżurni (w pięciu oddziałach szpitalnych i izbie przyjęć dyżuruje dwóch

lekarzy). W piśmie wskazano, że personel Szpitala podejmuje wielokierunkowe działania na rzecz eliminowania zachowań autoagresywnych wśród pacjentów, pacjenci nie opuszczają Oddziału bez opieki personelu bądź opiekunów, po powrocie z przepustek rzeczy pacjentów są sprawdzane pod kątem obecności środków psychoaktywnych i niebezpiecznych narzędzi. Personel reaguje w przypadku zgłoszenia przez opiekunów, ich zdaniem niepokojących zachowań młodzieży. Wskazano, że planowana rozbudowa i przebudowa klinik psychiatrycznych, w tym Kliniki Psychiatrii Młodzieżowej uzależniona jest od otrzymania środków finansowych z Ministerstwa Zdrowia.

Powyższą odpowiedź przekazano również do wiadomości do byłego Konsultanta Krajowego ds. psychiatrii dzieci i młodzieży.

(dowód: akta kontroli str. 692-698, 708-715)

Ponadto, kontrolującym okazano pismo z dnia 29 kwietnia 2015 r. skierowane do Dyrektora Szpitala przez rodzica jednego z pacjentów⁴⁶, w którym pozytywnie ocenił on organizację Oddziału i współpracę z personelem medycznym.

(dowód: akta kontroli str. 699-700)

Po emisji w mediach materiałów na temat pracy Oddziału (w dniach 30 i 31 stycznia 2015 r. oraz 5 lutego 2015 r.), Dyrektor Szpitala wystąpiła w dniu 6 lutego 2015 r. do Rady Etyki Mediów z prośbą o kontrolę pod względem zgodności z Kodeksem Etyki Mediów wyemitowanych materiałów. W piśmie wskazano m.in., że w materiałach w rażący sposób naruszono godność i prawa małoletnich pacjentów hospitalizowanych w Oddziale. Wyemitowanie materiału, zawierającego drastyczne zdjęcia samookaleczeń oraz wyznań pacjentów, odnośnie autoagresji naraża bezpieczeństwo populacji eksponowanej na oddziaływanie tego typu przekazu. Użycie wypowiedzi i wizerunków pacjentów narusza ich dobro, prawo do prywatności i poufności leczenia, łamie tajemnicę lekarską i podważa ich godność. W piśmie wskazano, że w materiałach wykorzystano zdjęcia pozyskane w sposób nielegalny - w Szpitalu obowiązuje zakaz fotografowania. W uzupełnieniu pisma przekazano również stanowisko byłego Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala w sprawie sytuacji w Klinice Psychiatrii Młodzieżowej.

Powyższe pisma przekazano również do wiadomości do byłego Konsultanta Krajowego ds. psychiatrii dzieci i młodzieży, członka Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz dyrektora Biura Rzecznika Praw Dziecka.

W uzupełnieniu ww. korespondencji w piśmie z dnia 13 lutego 2015 r. wskazano m.in., że pomimo żądania zaprzestania upubliczniania zdjęć samookaleczonych pacjentów ponownie przedstawiono ten materiał w dniu 11 lutego 2015 r. Wskazano, że dziennikarze w przedstawionych materiałach w rażący sposób złamali zasadę prawdy, podając informację jakoby lekarze zastraszali pacjentów zamknięciem Oddziału, a przez nierzetelność pracowników mediów ucierpieli pacjenci, ich proces terapeutyczny został zaburzony, a efekt społeczny jest trudny do przewidzenia.

(dowód: akta kontroli str. 701-726)

W związku z pojawieniem się w mediach materiałów dotyczących Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej, Dyrektor Szpitala przekazała w dniu 3 lutego 2015 r. do Wojewody Łódzkiego, Marszałka Województwa Łódzkiego oraz Rektora Uniwersytetu Medycznego informację na temat funkcjonowania Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 727-741)

⁴⁶ przebywającego na Oddziale w 2014 r.

Pismem z dnia 19 lutego 2015 r. skierowanym do Biura Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji (KRRiTV), Dyrektor Szpitala wyraziła zaniepokojenie sposobem przedstawienia Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej w mediach. Wskazała, że wielokrotnie występowała do przedstawicieli mediów, aby nie upubliczniali zdjęć samookaleczeń pacjentów Oddziału. Upublicznianie w środkach masowego przekazu fotografii okaleczonych pacjentów stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa populacji małoletnich, narażonych na oddziaływanie takich wizerunków. Publikacje te wśród pacjentów leczonych na Oddziale wywołały niepokój, co zakłóca proces terapii i leczenia. Wskazano, że udostępnione materiały naruszają prawa dzieci i pacjentów, ponieważ upublicznione zostały bez zgody samych zainteresowanych i łamią prawo do poszanowania godności osobistej. Wskazano, że w materiałach na temat Oddziału media wykazały się całkowitym brakiem odpowiedzialności za słowo i zlekceważyły dobro odbiorcy, jak i należne pacjentowi prawa.

KRRiTV pismem z dnia 24 lutego 2015 r. poinformowała, że wystąpiła do mediów, o przekazanie materiałów niezbędnych do zajęcia przez KRRiTV stanowiska w tej sprawie. O korespondencji Szpital poinformował organ założycielski.

Dyrektor Szpitala wystąpiła również w dniu 19 lutego 2015 r. do TVN w związku z planowaną na dzień 20 lutego 2015 r. emisją materiału na temat Oddziału o wstrzymanie emisji tego materiału ze względu na jego negatywny wpływ społeczny. Informację o planowanej emisji przekazano też do Rzecznika Praw Dziecka.

Z prośbą o wstrzymanie emisji programu wystąpił również do TVN Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

(dowód: akta kontroli str. 742-758)

W dniu 20 lutego 2015 r. Dyrektor Szpitala wystąpiła do Konsultanta Krajowego ds. psychiatrii dzieci i młodzieży oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii z pismem, w którym wskazała m.in., że Oddział Psychiatrii Młodzieżowej (w ciągu minionych trzech tygodni) stał się celem ataków mediów inspirowanych przez kilka matek małoletnich pacjentów Oddziału. W prasie, radiu i telewizji pojawiły się reportaże i artykuły mające dowodzić zaniedbań personelu skutkujących narażeniem zdrowia i życia pacjentów. Dziennikarze mimo ostrzeżeń ze strony Szpitala dotyczących potencjalnych skutków społecznych takich działań, publikują zdjęcia i filmy z Oddziału, zdjęcia samookaleczeń oraz wywiady z aktualnymi pacjentami oddziału. Zaznaczono, że wszystkie materiały zostały pozyskane w sposób nielegalny i w ocenie Szpitala naruszają godność pacjentów, prawo do intymności i poufności leczenia psychiatrycznego oraz zwiększają ryzyko zachowań autoagresywnych i samobójczych, wśród małoletnich odbiorców tych audycji. Atmosfera panująca wokół oddziału nie pozostaje także bez wpływu na przebieg terapii pozostałych pacjentów Kliniki

W ww. piśmie zwrócono się do jego adresatów o wyrażenie opinii w ww. kwestii. Powyższe pismo przekazano także do wiadomości Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Dziecka oraz Rzecznika Praw Obywatelskich.

Do zakończenia kontroli NIK, brak było odpowiedzi w ww. sprawie.

(dowód: akta kontroli str. 759-766)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że atmosfera panująca wokół Oddziału (np. sensacyjne tytuły niektórych doniesień „Dramat dzieci na oddziale psychiatrycznym”, „Oddział ostrych cięć żyłką” itp.) nie pozostawała także bez wpływu na przebieg terapii aktualnych pacjentów oddziału - publiczne zdewaluowanie autorytetu lekarzy i pielęgniarek opiekujących się młodocianymi pacjentami prezentującymi często zachowania problemowe, nierzadko zdemoralizowanymi i zbuntowanymi, stwarzało

realne zagrożenie dla bezpieczeństwa oddziału, obniżało (i obniża) zaufanie rodziców do jakości pracy personelu medycznego, a to utrudnia, a niekiedy całkowicie uniemożliwia prawidłowy przebieg pracy terapeutycznej polegającej na współpracy zespołu terapeutycznego z pacjentem i jego rodziną (zawiesza tzw. przymierze terapeutyczne). Przeprowadzone akcje medialne były społecznie szkodliwe, dezorganizowały pracę oddziału i stwarzały zagrożenie dla zdrowia i życia małoletnich pacjentów z regionu łódzkiego. Społeczne koszty prowadzonej akcji są trudne do oszacowania - podważanie zaufania do jedynej w mieście oddziału przyjmującego młodzież w ostrych kryzysach psychicznych, po próbach samobójczych czy w stanach zagrożenia samobójczego, stanowi realne zagrożenie dla zdrowia i życia młodych ludzi z naszego regionu.

Personel Oddziału dołożył wszelkich starań, aby „burza medialna” nie przełożyła się na jakość świadczonych usług i na zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów oddziału. Odbyły się spotkania z młodzieżą dedykowane temu problemowi, na bieżąco wyjaśniano sytuację, dołożono wszelkich starań, aby zredukować zrozumiałą niepokój rodziców i pacjentów. O współpracę i pomoc poproszono także Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala.

Również zespół Oddziału poniósł wysokie koszty emocjonalne i zawodowe. W bezpośrednim związku czasowym z emisją programów, dwóch zatrudnionych w oddziale lekarzy specjalistów wypowiedziało umowy o pracę. Aktualnie zatem na oddziale są dwa wakaty lekarzy specjalistów, nie zgłosił się nikt chętny do podjęcia pracy w oddziale młodzieżowym na możliwych do zaoferowania przez szpital warunkach, a te z kolei wynikają z trudności systemowych (m.in. kontraktu z NFZ). Warunki panujące w oddziale bezpośrednio po „rozpętaaniu spektaklu i nagonki medialnej” były niezwykle trudne i obciążające nawet dla wykształconego terapeutycznie personelu – atmosfera publicznych oskarżeń, braku zaufania, lęku, wątpliwości w sens wykonywanej pracy, poczucie utraty godności – to tylko z niektóre z uczuć towarzyszących personelowi oddziału w tych dniach.

Personelowi Oddziału udzielane zostało codzienne wielokierunkowe wsparcie Dyrektora ds. leczenia (tzw. debriefingi – interwencja kryzysowa), odbywały się także spotkania z certyfikowanym superwizorem. Trudno jest natomiast oczekiwać, aby Dyrekcja dysponowała wpływem na rzetelność i intencje niezależnych dziennikarzy zamieszczających wzmiankowane krzywdzące treści o pracy personelu, aby miała wpływ na ramówki programów i np. blokowała emisję, naszym zdaniem, szkodliwych treści. Ponadto, wysłano liczne listy protestacyjne w sprawie rozpowszechniania nieprawdziwego wizerunku szpitala i dezawuowania kompetencji zespołu terapeutycznego (Komisja Etyki Mediów, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji, Naczelna Izba Lekarska, Rzecznik Praw Dziecka, Rzecznik Praw Pacjenta, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii).

Dyrektor podkreśliła szkodliwy efekt, jaki wywarła emisja rzeczonych programów na procesy terapeutyczne hospitalizowanych pacjentów oddziału (wzrost niepokoju psychoruchowego, podważenie zaufania do personelu, zerwanie przymierza terapeutycznego). Jako obraz rozmiaru szkód podała fakt, że w jednym z dni bezpośrednio po emisji jednego z programów, w czasie dyżuru, nocnego zastosowania przymusu bezpośredniego wymagało aż 11 pacjentów jednocześnie.

Zdaniem Pani Dyrektor, personel Oddziału na co dzień, bez „pomocy” środowiska dziennikarskiego i seryjnych kontroli różnych instytucji państwowych, pracuje w olbrzymim obciążeniu i stresie za stosunkowo niskie wynagrodzenia i w tym świetle decyzja lekarzy, którzy opuścili Oddział jest w pełni zrozumiała.

(dowód: akta kontroli str. 776-880)

Jednocześnie kontrola NIK wykazała, że spośród zaangażowanych w publikację w mediach doniesień na temat Oddziału rodziców trzech pacjentów, rodzice dwóch z nich stanowczo odmówili przeniesienia dziecka do innej placówki leczniczej (z czego jeden - zapytany przez lekarza wprost o przyczyny - skoro w mediach kilka razy bardzo krytycznie wypowiadał się o organizacji oddziału i poziomie opieki nad pacjentami, podał, że wziął udział w programie na prośbę jednej z matek i teraz żałuje, przeprosił), a rodzic trzeciego z pacjentów w rozmowie z personelem wyrażał zaufanie do personelu medycznego i sposobu leczenia, nie nawiązywał do wydarzeń medialnych wokół oddziału, postępowania prowadzonego przez prokuraturę oraz do swojego udziału w programach TV.

(dowód: akta kontroli str. 481-507, 532-565)

Na Oddziale działał monitoring. Obraz rejestrowany był przez 16 kamer⁴⁷, z możliwością zapisu do ok. 6 dni. Monitor podglądu (niewidoczny dla osób postronnych) zlokalizowany jest w dyżurce pielęgniarskiej. Nagrania monitoringu były na bieżąco analizowane przez personel pielęgniarski. W przypadku zauważonych nieprawidłowych zachowań pacjentów podejmowane były przez personel niezwłoczne działania korygujące.

Analiza nagrań z dnia 7 kwietnia 2015 r. (w godz. od 16⁰⁰ do 20⁰⁰) oraz 8 kwietnia 2015 r. (od godz. 8⁰⁰ do 12⁰⁰) zarejestrowanych z kamery znajdującej się na korytarzu przed dyżurką wykazała, że zajęcia odbywały się zgodnie z rozkładem dnia. Nie dokonywano zmian wyposażenia i rozmieszczenia pacjentów pomiędzy salami.

(dowód: akta kontroli str. 101-108, 4810507, 767-768, 819-821)

W dniu 30 stycznia 2015 r. Prokuratura Rejonowa Łódź – Widzew zażądała od Szpitala⁴⁸ wydania nagrań zarejestrowanych przez kamery monitoringu Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej w okresie od 1 listopada 2014 r. do 22 stycznia 2015 r. oraz dokumentacji medycznej 3 pacjentów przebywających na ww. Oddziale.

W dniach 3 i 6 lutego 2015 r. Szpital przekazał ww. dokumentację pacjentów oraz poinformował o braku możliwości przechowywania danych z monitoringu dłużej niż 6,5 dnia.

Postanowieniem z dnia 10 marca 2015 r. Prokuratura zażądała również przekazania wykazu pacjentów przebywających na Oddziale w okresie od 16 września 2014 r. do 22 stycznia 2015 r. Powyższe materiały przekazane zostały w dniu 23 marca 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 769-775)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie respektowanie przez Szpital praw pacjentów Oddziału.

⁴⁷ Z tego: 8 w salach chorych, 2 w separacie, po 1 w stołówce, sali terapii zajęciowej oraz przy schodach, po 2 na korytarzu i przy drzwiach wejściowych.

⁴⁸ Postanowienie o żądaniu wydania rzeczy.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁴⁹, wnosi o:

1. Wykazywanie w Portalu świadczeniodawcy prawidłowych danych.
2. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów Oddziału w sposób kompletny.
3. Podjęcie działań w celu całkowitego ograniczenia wnoszenia na teren Oddziału przedmiotów niebezpiecznych.

Ponadto, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o udostępnienie wyników kontroli Oddziału przeprowadzonej w marcu 2015 r. przez Konsultanta Krajowego w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, niezwłocznie po ich otrzymaniu.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Łodzi.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

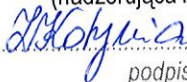
Łódź, dnia 29 lipca 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk

Kontroler
Agnieszka Tomalska
Główny specjalista k.p.

wz. Zofia Kotynia, gl. specjalista k.p.
(nadzorująca kontrolę)


.....
podpis


.....
podpis

⁴⁹ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.