



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu**

Poznań, dnia 26 października 2011 r.

**Pan
Paweł Daszkiewicz
Dyrektor
Szpitala Klinicznego
im. Karola Jonschera
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu**

LPO-4101-12-02/2011
P/11/093

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu przeprowadziła w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (dalej „Szpital”) kontrolę przestrzegania praw pacjenta w lecznictwie psychiatrycznym. Kontrolą objęto lata 2009-2011 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 12 października 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność Szpitala w zakresie przestrzegania praw pacjenta.

1. W Szpitalu, w latach 2009-2011 (I półrocze), funkcjonowały cztery oddziały psychiatryczne². Z dniem 27 maja 2009 r., w Szpitalu wyodrębniono Klinikę Psychiatrii Dorosłych (obejmującą oddziały A, B i C) oraz Klinikę Psychiatrii Dzieci i Młodzieży (obejmującą oddział D).

W latach 2009-2011 (I półrocze), regulamin organizacyjno-porządkowy Szpitala, w ocenie Najwyższej Izby Kontroli (zwanej dalej „NIK”), spełniał wymagania art. 18a ustawy

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

² Oddział psychiatryczny A, oddział psychiatryczny B, oddział psychiatryczny C (dla dorosłych) i oddział psychiatryczny D (dla dzieci i młodzieży), zwane dalej, odpowiednio oddziałami A, B, C, D.

z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej³, a faktyczna organizacja Szpitala odpowiadała postanowieniom Statutu Szpitala.

2. Łączna liczba łóżek rzeczywistych na oddziałach psychiatrycznych, w latach 2009-2010 (I półrocze), wynosiła 120, a w 2011 r. (I półrocze) – 115. W tym czasie na leczeniu w oddziałach psychiatrycznych (stacjonarnych) przebywało odpowiednio 984, 887 i 544 pacjentów, a przeciętne wykorzystanie łóżka wynosiło, odpowiednio 92,5%, 83% i 92,6%.

Faktyczna liczba 25 łóżek na oddziale D, na dzień 30 czerwca 2011 r., była niezgodna z księgą rejestrową Szpitala. O zmniejszeniu liczby łóżek o pięć Szpital nie poinformował organu prowadzącego rejestr, co było niezgodne z dyspozycją art. 14 *ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*. W ocenie NIK, trudności organizacyjne, które jako przyczynę niezgłoszenia zmiany liczby łóżek wskazał Dyrektor Szpitala, nie mogą usprawiedliwiać odstąpienia od tej czynności.

3. Personel Szpitala przestrzegał praw pacjenta przy przyjmowaniu do szpitala osób chorych psychicznie (kontrolą objęto dokumentację medyczną 37⁴ osób): pacjentom wyjaśniono przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformowano o przysługujących im prawach, a lekarze pełniący dyżur w izbie przyjęć, przy przyjęciu pacjenta bez zgody, zasięgal w tej sprawie opinii drugiego lekarza psychiatry⁵.

Nierzetelnym, w ocenie NIK, było nieudokumentowanie zgody rodziców dwóch małoletnich pacjentów⁶ (spośród 10 objętych sprawdzeniem), na przyjęcie dziecka do szpitala. Zgoda taka została faktycznie wyrażona, a wymóg pisemnego jej udokumentowania wynikał z art. 22 ust. 3 *ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*⁷.

We wszystkich objętych sprawdzeniem przypadkach, ordynatorzy oddziałów psychiatrycznych zatwierdzili przyjęcie do szpitala pacjenta bez jego zgody, a Dyrektor Szpitala, w ustawowym terminie, o takim przyjęciu zawiadamiał właściwy sąd. NIK zwraca jednak uwagę, iż niezgodnie z wymogami art. 23 ust. 5 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, faktu zatwierdzenia przyjęcia pacjenta bez zgody (w trzech przypadkach⁸ na 17 objętych sprawdzeniem) oraz zawiadomienia o tym właściwego sądu (w 16⁹ przypadkach na 17 objętych sprawdzeniem), nie odnotowano w dokumentacji medycznej.

Do dokumentacji medycznej wszystkich objętych sprawdzeniem pacjentów (sześciu), wobec których zastosowano środki przymusu bezpośredniego¹⁰ (łącznie dziewięć przypadków), załączono kartę zastosowania unieruchomienia lub izolacji. W przypadku jednego pacjenta¹¹, w karcie zastosowania unieruchomienia lekarz zlecił unieruchomienie na

³ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm. (ustawa uchylona z dniem 1 lipca 2011 r.).

⁴ W tym 17 pacjentów przyjętych do szpitala bez ich zgody, w trybie art. 23, art. 24 i art. 28 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, 10 pacjentów przyjętych w trybie art. 22 ust. 3 ww. *ustawy* oraz jednego pacjenta przyjętego w trybie art. 22 ust. 2 tej *ustawy*.

⁵ W 14 przypadkach na 17 objętych sprawdzeniem.

⁶ Pacjenci 1000872 i 1010776 wg pozycji w księdze głównej przyjęć i wypisów.

⁷ Dz. U. Nr 111, poz. 535 ze zm.

⁸ Pacjenci: 0910359/2009, 0910011/2009 i 1020502/2010 wg pozycji w księdze głównej przyjęć i wypisów.

⁹ Pacjenci: 1103529/2011, 1003805/2010, 1021565/2010, 0910359/2009, 0909032/2009, 1011115/2010, 1105408/2011, 1011866/2010, 0909609/2009, 0907122/2009, 1102583/2011, 0910011/2009, 1020502/2010, 1012605/2010, 0910012/2009, 1105381/2011 wg pozycji w księdze głównej przyjęć i wypisów.

¹⁰ Środek przymusu bezpośredniego w rozumieniu *rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego* (Dz. U. Nr 103, poz. 514).

¹¹ Pacjent odnotowany w księdze głównej przyjęć i wypisów pod pozycją 1105408/2011

osiem godzin, co było niezgodne z dyspozycją § 9 ust. 2 *rozporządzenia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego*¹². Zlecający zastosowanie środka przymusu lekarz, zapis taki usprawiedliwił omyłką pisarską spowodowaną mnogością obowiązków wynikających z pracy na funkcjonującej w trybie ostrego dyżuru izbie przyjęć. W ocenie NIK, przypadek ten świadczy o nierzetelnym dokumentowaniu przebiegu stosowania środka przymusu bezpośredniego i niewystarczającym systemie nadzoru. Potwierdzeniem tej oceny jest również stwierdzenie przypadków niedokumenotowania w kartach krótkotrwałego uwolnienia, stosownie do wzoru określonego w załączniku nr 1 do *rozporządzenia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego*.

Na oddziałach psychiatrycznych Szpitala, w latach 2009-2011 (I półrocze), stosowano leczenie elektrowstrząsami¹³. We wszystkich objętych sprawdzeniem przypadkach (pięciu), pacjentów zapoznano z tą metodą leczenia, w tym o dających się przewidzieć skutkach tego świadczenia, a pacjenci na zastosowanie takiego leczenia wyrazili zgodę.

O wypisaniu ze szpitala osoby przebywającej w nim bez zgody lub pozostawieniu w szpitalu osoby przebywającej bez zgody (w przypadku gdy dalszy pobyt w szpitalu był celowy, a osoba ta wyraziła na to zgodę), Dyrektor Szpitala zawiadomił właściwy sąd.

4. Do Szpitala, w latach 2009-2011 (I półrocze), wpłynęły skierowania do oddziałów psychiatrycznych 23 pacjentów spoza województwa wielkopolskiego i lubuskiego. W 13 przypadkach Szpital odesłał skierowanie do lekarza kierującego, w celu uzupełnienia o opinię konsultanta wojewódzkiego o wyczerpaniu możliwości leczenia pacjenta na terenie województwa, w którym mieszkał pacjent. Taka praktyka, na co uwagę zwrócił Rzecznik Praw Pacjenta¹⁴, naruszała prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych, wyrażone w art. 6 ust. 2 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta*¹⁵. Kierujący oddziałami psychiatrycznymi lekarze zobowiązali się, z dniem 31 sierpnia 2011 r.¹⁶, do zaprzestania takiego postępowania.

5. Szpital zapewnił odpowiednie warunki bytowe pacjentom leczonym na oddziałach psychiatrycznych¹⁷. Budynek Szpitala, w którym udzielane były świadczenia był w dobrym stanie technicznym, a sale chorych oraz pomieszczenia sanitarno-higieniczne były czyste i gwarantowały osobom w nim przebywającym bezpieczeństwo.

Stwierdzono jednak, że część pomieszczeń oddziałów psychiatrycznych nie spełnia wymogów określonych przez Ministra Zdrowia w *rozporządzeniu z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym*

¹² Lekarz zleca zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas nie dłuższy niż 4 godziny.

¹³ Świadczenia zdrowotne, których zastosowanie wymaga odrębnej pisemnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego określa *rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 4 sierpnia 1995 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych wymagających odrębnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego* (Dz. U. Nr 100, poz. 503).

¹⁴ Pismo Zastępcy Rzecznika Praw Pacjenta nr Rzp-ZZP-401-61-4/EG/BW/11 z dnia 23 sierpnia 2011 r.

¹⁵ Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.

¹⁶ Pismo nr 524/2011 z dnia 31 sierpnia 2011 r. skierowane do Zastępcy Rzecznika Praw Pacjenta Izabeli Jakubczak-Rak.

¹⁷ Warunki bytowe sprawdzono na oddziałach B, C i D. W czasie prowadzonej w Szpitalu kontroli oddział A Szpitala był remontowany.

*pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej*¹⁸ - pomieszczeń sanitarno-higienicznych oddziałów B i C nie wyposażono w dozowniki z mydłem i pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia (§ 12 ust. 1 pkt 7), a do 49 łóżek lub tapczanów w oddziałach B, C i D Szpitala (60% objętych sprawdzeniem) nie było dostępu z trzech stron w tym dwóch dłuższych (§ 17). Ponadto stwierdzono przypadki umieszczania pacjentów na łózkach polowych na korytarzach. Z kolei część pacjentów w salach chorych była umieszczona na tapczanach¹⁹, a nie na łózkach. Na dostosowanie pomieszczeń i urządzeń pod względem fachowym i sanitarnym do tych wymogów, Szpital ma czas do 31 grudnia 2016 r.²⁰

6. W ocenie NIK, Szpital zapewnił odpowiednie warunki do przechowywania i zabezpieczenia środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych należących do pacjentów. Prowadzone w Izbie Przyjęć Psychiatrii zeszyty pn. „*Depozyt – Przyjęcia*” (łącznie dziewięć w kontrolowanym okresie) nie spełniały jednak wymogów określonych w *rozporządzeniach Ministra Zdrowia*²¹, gdyż nie składały się z kopii kart depozytowych, nie zawierały oznaczenia zakładu oraz kompletnych danych osobowych pacjenta.

7. W Izbie Przyjęć Psychiatrii oraz w pomieszczeniach oddziałów B, C i D nie umieszczono informacji o: imionach i nazwiskach osób kierujących pracą komórki organizacyjnej²², trybie składania skarg i wniosków²³, adresie oraz numerze telefonu właściwego miejscowo Rzecznika Praw Pacjenta²⁴ oraz o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie²⁵.

8. Stan zatrudnienia lekarzy na poszczególnych oddziałach psychiatrycznych Szpitala, według stanu na 31 grudnia 2010 r. i 30 czerwca 2011 r., odpowiadał warunkom wynikającym z *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*²⁶.

W oddziałach A, C i D oraz w Izbie Przyjęć Psychiatrii, faktyczne zatrudnienie pielęgniarek było niższe od ustalonych dla nich norm. Niedobór etatów pielęgniarskich, na dzień 30 czerwca 2011 r., wynosił od 0,3 etatu w izbie przyjęć do 2,2 etatu w oddziale D. W ocenie NIK, podjęte w Szpitalu działania organizacyjne polegające na oddelegowywaniu do pracy w oddziałach, w których występowały niedobory w zatrudnieniu, pielęgniarek z oddziałów w których zatrudnienie było wyższe od normatywnego (w wymiarze etatów), stwarzały możliwość zapewnienia właściwego poziomu udzielanych świadczeń.

¹⁸ Dz. U. Nr 31, poz. 158.

¹⁹ W trakcie oględzin w czterech salach chorych oddziału B znajdowało się łącznie 17 tapczanów, a w czterech salach chorych oddziału C – 12 tapczanów.

²⁰ § 40 ust. 1 *rozporządzenia* przywołanego w przypisie nr 19.

²¹ § 3 ust. 2 i ust. 3 pkt 2 i 3b *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2005 r. w sprawie depozytu wartościowych rzeczy pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 145, poz. 1220) oraz § 3 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 i 3b *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 129, poz. 1068).

²² § 11 ust. 4 pkt 1 załącznika do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

²³ § 11 ust. 4 pkt 4 załącznika do *rozporządzenia* przywołanego w przypisie nr 20.

²⁴ § 11 ust. 4 pkt 8 załącznika do *rozporządzenia* przywołanego w przypisie nr 20.

²⁵ § 11 ust. 4 pkt 9 załącznika do *rozporządzenia* przywołanego w przypisie nr 20.

²⁶ Dz. U. Nr 140, poz. 1146 ze zm.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) poinformowanie organu prowadzącego księgę rejestrową Szpitala o aktualnej liczbie łóżek na oddziałach psychiatrycznych,
- 2) spowodowanie odnotowywania w dokumentacji medycznej faktu zatwierdzenia przez lekarza kierującego oddziałem przyjęcia do szpitala osoby chorej psychicznie bez jej zgody oraz zawiadomienia właściwego sądu przez Dyrektora Szpitala o takim zdarzeniu,
- 3) zapewnienie pisemnego dokumentowania zgody przedstawiciela ustawowego na przyjęcie do szpitala osoby małoletniej,
- 4) zapewnienie rzetelnego dokumentowania przebiegu zastosowania środka przymusu bezpośredniego w kartach,
- 5) zapewnienie umieszczania w Szpitalu informacji o: osobach kierujących pracą komórek organizacyjnych, trybie składania skarg i wniosków, adresie oraz numerze telefonu właściwego miejscowo Rzecznika Praw Pacjenta oraz informacji o możliwości i sposobie zapisania na listę oczekujących na świadczenie,
- 6) spowodowanie rzetelnego prowadzenia ksiąg i kart depozytowych środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych osób hospitalizowanych.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu, na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora – w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego – informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków lub o działaniach podjętych w celu ich realizacji albo o przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 *ustawy o NIK*, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Poznaniu umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 *ustawy o NIK*, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.