

09/05/2019 09:41
DK/38670/2019



WPLYNEŁO

Biuro Sejmiku

2019 -05- 10

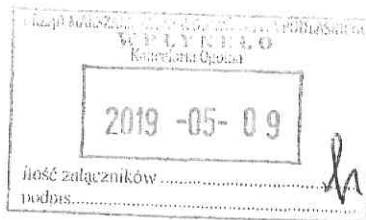
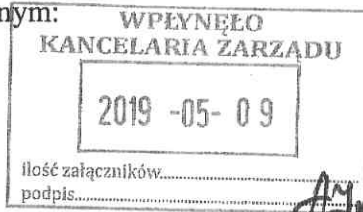
ilość załączników.....
podpis.....

Białystok, dnia 27 kwietnia 2019 r.

R. Łajszko - Białystok
10.05.2019
Jharz

Podmiot wnoszący petycję w imieniu własnym:

Grupa osób fizycznych:



M. MALINOWSKI

+
M. OLBRYŚ

+
S. DEREHAJKO

+
W. BURMOS

+
GM

+
BSW

2019 -05- 09

Podmioty 2-5 reprezentowani przez
Przedstawiciela grupy:

Adresat petycji:

1/ Zarząd Województwa Podlaskiego
2/ Sejmik Województwa Podlaskiego
Urząd Marszałkowski
Województwa Podlaskiego
ul. Wyszyńskiego 1
15-888 Białystok

Petycja

Na podstawie art. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach wnosimy petycję w zakresie nadzoru, kontroli oraz działań usprawniających funkcjonowanie Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku przy ul. Wołodyjowskiego 2/1 w Białymstoku.

Jednocześnie nie wyrażamy zgody na ujawnienie na stronie internetowej podmiotu rozpatrującego petycję lub urzędu go obsługującego danych osobowych podmiotów wnoszących petycję.

Wnosimy o podjęcie następujących działań:

I. Przeprowadzenie niezwłocznie przez organ założycielski kontroli doraźnej

w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku w zakresie działania Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego, w po dalszym ZPO, w szczególności:

- 1) udzielania właściwych świadczeń opieki zdrowotnej niezwłocznie i w prawidłowy sposób, w tym przez lekarzy specjalistów;
- 2) wykonywania w pełnym zakresie czynności związanych z utrzymaniem należytą higieny pacjentów;
- 3) udzielania osobom obłożnie chorym i niesamodzielnym niezbędnej pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych, zapewnienie pacjentom wygodnej i terminowo właściwej pozycji oraz warunków do spokojnego wypoczynku i snu;
- 4) udzielania pacjentom w większości osobom obłożnie chorym i niesamodzielnym odpowiedniej pomocy psychologicznej, terapii i rehabilitacji, wskazanej przez lekarzy specjalistów;
- 5) spełniania niezbędnych zasad i norm przy zatrudnieniu personelu obsługi ZPO;
- 6) posiadania przez zatrudniony personel opiekunek/opiekunów medycznych odpowiednich kwalifikacji i niezbędnych uprawnień oraz predyspozycji do wykonywania czynności powiązanych z opieką;
- 7) zgodności faktycznego stanu zatrudnionego personelu medycznego oraz opiekuńczego ZPO do jego dyspozycji i stopniu dostępności dla wszystkich pacjentów w godzinach popołudniowych i nocnych;
- 8) współpracy personelu ZPO z rodzinami pacjentów pod kątem dostępu rodzin pacjentów do chorych członków rodziny bez wewnętrznych ograniczeń, w tym możliwości odwiedzin poza wyznaczonymi godzinami przy wynikającej konieczności oraz możliwości pozyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta na bieżąco;
- 9) spełniania w pełnym zakresie przez ZPO norm BHP oraz sanitarnych, zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu wentylacyjnego w świetle postanowień Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 10) informowania rodzin pacjentów ZPO i odwiedzających oddział osób o wypadkach chorób zakaźnych w zakresie powstania uzasadnionego zagrożenia i bezpieczeństwa dla otoczenia;
- 11) prawidłowości terminowego rozliczania wpłat świadczeniobiorców.

II. W zależności od ustaleń kontrolnych – zobowiązanie kierownictwa ZPO do wdrożenia usprawnień organizacyjnych, zaleceń i wytycznych organu nadzoru, oraz następcze zweryfikowanie ich faktycznego i terminowego wdrożenia.

III. Rozważenie zwiększenia nakładów z budżetu województwa na bieżące funkcjonowanie jednostki, w szczególności:

1. W zakresie zapewnienia fachowej pod każdym względem kadry opiekunów medycznych zatrudnionych bezpośrednio przez Szpital.
2. W zakresie wykonania prac remontowo-budowlanych w celu dostosowania budynku ZPO do istniejących norm prawidłowego układu wentylacyjnego.

Uzasadnienie petycji

Osoby wnoszące petycję są członkami rodzin obecnych i byłych pacjentów Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku przy ul. Wołodyjowskiego 2/1 w Białymstoku. Inicjatywa wniesienia petycji w sprawie poprawy warunków funkcjonowania ZPO związana jest z wielokrotnym stwierdzeniem nieprawidłowości bezpośrednio w zakresie sprawowania właściwej i skutecznej opieki medycznej, niezbędnych zadań opiekuńczych i rehabilitacyjno-terapeutycznych pozostających zgodnie z Regulaminem w zakresie obowiązków Zakładu. Podmioty wnoszące petycję we własnym zakresie wielokrotnie zgłaszały nieprawidłowości dotyczące opieki nad ich matkami, ojcami i innymi członkami rodziny zarówno do kierownictwa Zakładu i Dyrektora Szpitala, jak i Podlaskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, Inspekcji Sanitarnej, Rzecznika Praw Pacjenta oraz Zarządu Województwa Podlaskiego. Część z tych postępowań jest w toku, jednak większość co widać wyraźnie z pozyskiwanych odpowiedzi nie zakończyła się w sposób efektywny, tj. nie doprowadziła do ostatecznie koniecznych zmian.

Biorąc pod uwagę trudności organizacyjne i finansowe, z jakimi wiąże się prowadzenie ZPO oraz doniosłość opieki nad osobami starszymi przewlekle chorymi w sferze społecznej, zainteresowani wnoszą o podjęcie aktywnych i zauważalnych działań przez organ założycielski (pkt I- III powyżej), pozostających w zakresie jego kompetencji.

Zgodnie z Regulaminem Zakładu, zadaniem jednostki jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją i kontynuacją leczenia osób przewlekle chorych oraz tych, które przebyły leczenie szpitalne i mają okresowo zakończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, a nie wymagają już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności, brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, konieczność stałej kontroli lekarskiej, potrzebę profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji wymagają świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w zakresie całodobowym.

Standardowy pakiet świadczeń w Zakładzie obejmuje: świadczenia pielęgniarstwa, świadczenia lekarskie (nie mniej niż 2 razy w tygodniu wizyta lekarska oraz na wezwanie w razie potrzeby), rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, badania i terapię psychologiczną, terapię zajęciową, leczenie farmakologiczne, leczenie dietetyczne, zabezpieczenie w leki i wyroby medyczne zlecone przez lekarza zakładu, zapewnienie konsultacji specjalistycznych, zapewnienie podstawowych badań diagnostycznych, edukację i poradnictwo zdrowotne.

Zakład – wedle informacji oficjalnych zamieszczonych w Regulaminie i na aktualnej stronie internetowej Zakładu, stosuje standardy dotyczące głównie:

- profilaktyki i leczenia odleżyn,
- pielęgnowania chorych z problemem nie trzymania moczu i stolca,
- podnoszenia i przemieszczania pacjentów,
- usprawniania,
- monitorowanie zakażeń wewnątrzszpitalnych,

- postępowania z pacjentem po zgonie.

Podstawowe zastrzeżenia podmiotów wnoszących petycję dotyczą faktycznego niezrealizowania ww. działań statutowych i następujących obszarów działania Zakładu:

1. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej niezwłocznie i w prawidłowy sposób.

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest standardowym obowiązkiem Zakładu. Większość pacjentów Zakładu to osoby starsze, cierpiące na wiele schorzeń. Zdaniem zainteresowanych, opieka lekarska jest niewystarczająca, pacjenci leżący i nieporadni nie są monitorowani pod kątem udzielenia pomocy medycznej w przypadkach niezagrażających życiu. Zdarzają się incydenty, kiedy specjalistyczna opieka medyczna udzielana jest dopiero po zgłoszeniu takiej potrzeby przez rodziny pacjentów, gdy stan pacjenta jest już poważny. Przykładem tego był wypadek pacjentki sali nr43, której opiekunki w trakcie wykonywania czynności higienicznych doprowadziły do złamania ręki, a pomocy ortopedy udzielono dopiero na drugi dzień po interwencji córki. Inna pacjentka sali nr16, która w krótkim odstępie czasu doznała dwóch upadków z widocznymi urazami głowy, także została pozostawiona bez należytej opieki i niezwłocznej reakcji ze strony personelu. Pomogła dopiero interwencja syna pacjentki oraz lekarza zaproszonego prywatnie z zewnątrz. Często się zdarza, że jedynym wyjściem jest opieka specjalistyczna zapewniana we własnym zakresie przez rodzinę pacjentów w czasie pobytu na przepustce, tj. skuteczniej jest uzyskać poradę i leczenie specjalistyczne, gdy pacjent nie przebywa pod opieką Zakładu. Konieczność zapewnienia opieki specjalistycznej nie dotyczy także świadczeń dentystycznych, które w ogóle w żaden sposób nie są zapewniane.

Wielu pacjentów ze względu na ciężki stan zdrowia nie jest w stanie samodzielnie używać pilota alarmowego, który powinien znajdować się przy łóżku szpitalnym na odpowiedniej odległości, ale jest umieszczony przez obecną kadrę opiekunów na wysokości niedostępnej dla leżącego pacjenta. Gdy już dojdzie do wezwania pomocy, to reakcja opiekunów na zgłoszenie potrzeby jest niewłaściwa, zazwyczaj okazują swoje niezadowolenie wezwaniem.

Wszyscy zainteresowani zgłaszają w większym lub mniejszym stopniu problem z leczeniem powstałych na oddziale odleżyn. Do momentu kiedy powstanie zaawansowany stan zapalny i chorobowy lub nie interweniuje zgłoszeniem z tego powodu rodzina pacjenta, nie są podejmowane odpowiednie działania lecznicze.

Nie funkcjonuje prawidłowo profilaktyka odleżyn. Nie są zapewniane, bez interwencji rodzin pacjentów, materace przeciwoleżynowe, specjalistyczne środki medyczne, specjalistyczne opatrunki i maści. Rodziny pacjentów dość często samodzielnie, na własny koszt kupują materace, poduszki i wałki, leki i opatrunki przeciwoleżynowe. Pacjenci pozostawiani nierzadko sami sobie w stanach ropiejących, rozległych lub głębokich ran, w tym odleżyn III i IV stopnia, ostro wymagających od personelu bardzo szybkiej fachowej i skutecznej reakcji w momencie ich powstania. A udzielana pomoc dość często nie skutkuje oczekiwaną poprawą stanu zdrowia przez dłuższy czas.

Nierzadko bez wyraźnych i uzasadnionych przez lekarza wskazań medycznych – pacjentom podawane są leki uspokajające czy nasenne.

2. Wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny pacjentów.

Wszyscy zainteresowani zgłaszają problemy związane z utrzymaniem należytej higieny pacjentów. Funkcje te wykonują opiekunowie medyczni, aktualnie zatrudnieni przez firmę zewnętrzną, z którą Szpital ma podpisany kontrakt. Niektórzy pracownicy tej firmy nie patrząc na posiadanie odpowiednich kwalifikacji do wykonywania obowiązkowych czynności wykonują to prowizorycznie lub świadomie je zaniedbują.

Pacjenci nieporadni leżący, nie są właściwie kąpani, a tylko lekko omywani specjalistycznie nawilżoną rękawiczką. Wedle wewnętrznych wytycznych, kąpiel ogólna powinna odbywać się co najmniej raz na dwa tygodnie i warunek ten nie jest spełniany w stosunku do pacjentów rodzin to zgłaszających. Same czynności higieniczne wykonywane są bez zachowania niezbędnych standardów podnoszenia i przenoszenia pacjentów. Zakład dysponuje specjalną przenośną wanną do postawienia razem z pacjentem pod prysznic, ale nie jest ona używana przez personel.

W przypadku, gdy pacjent jest odwiedzany przez najbliższą rodzinę, która pomaga mu w czynnościach higienicznych, personel opiekunów medycznych nie podejmuje tych czynności w ogóle. Dochodzi do sytuacji, w których gdyby rodzina z troski o właściwą higienę mamy, taty czy babci, nie pomogłaby jej w kąpeli, to taka osoba była narażona na zakażenia z powodu braku możliwości utrzymania należytej higieny. W przypadku pacjentów leżących jak i chodzących pampersy zmieniane są zbyt rzadko, nie jest to dostosowane do stanu danego pacjenta czy rodzaju jego schorzeń. Opiekunowie mają sztywne godziny wymiany pampersów (godz. 6.00, 12.00, 16.00), zazwyczaj tuż przed posiłkiem, co powoduje dyskomfort (ze względu na pozostały po tym nieprzyjemny zapach na sali).

Wejście do ogólnodostępnych łazienek jest w korytarzu, a mocz który zazwyczaj od godziny 17.00 do 18.00 jest zbierany od leżących pacjentów oddziału i wnoszony po tym, nie do pomieszczenia specjalnie przeznaczonego do utylizacji, a do łazienek które znajdują się najbliżej do opiekunów i dość często jest to toaleta przeznaczona dla osób odwiedzających ZPO. Nie można nie wspomnieć również o braku godnego traktowania i szacunku w stosunku do starszych, obłożnie chorych osób. Kiedy podczas niezakończonych kolacji wchodzi na sale opiekunowie z niepełnym jeszcze wiadrem moczu, z tym żeby dobrać jeszcze od kolejnego pacjenta z cewnikiem, nie patrząc na innych pacjentów, obecnych również na tej sali.

Pacjenci chorzy na choroby zakaźne nie są całkowicie odizolowani od reszty pacjentów, bowiem kontaktują z nimi w dalszym ciągu na wspólnych korytarzach i salach dla terapii zajęciowej i rehabilitacji.

Z drugiej strony, podejmowane przez Kierownictwo ZPO decyzje nie są do końca przemyślane i uzasadnione obiektywnie na podstawie faktycznej sytuacji, bowiem w przypadku pacjentki ze zdiagnozowanym powracającym niejednorazowo zapaleniem układu moczowego, podjęto decyzję o jej odizolowaniu od pozostałych pacjentów oraz zakazie wstępu osób odwiedzających. Przy czym, przyczyną zapalenia nie była choroba zakaźna, a pacjentka już kilka razy cierpiała na podobne schorzenia – wówczas nie stosowano metody izolacji. Informacja o tym została przekazana ustnie rodzinie pacjentki, bez przedstawienia w tym momencie udowodnionego uzasadnienia tego. Jednocześnie w żaden sposób nie oznaczono sali szpitalnej z izolowaną pacjentką (na piętrze nie ma izolatki), nie zapewniono środków ochrony (rękawiczki, fartuchy itp.) ani środków dla zapewnienia prywatności pacjentki (parawan). Pokój, w którym przebywa pacjentka posiada przeszklone drzwi, pozbawiony jest łazienki czy choćby sanitariatu; został jej tylko zakomunikowany zakaz korzystania ze wspólnych łazienek na korytarzu; Tylko po

zgłoszeniu żądania syna pacjentki następnego dnia został postawiony przenośny sanitariat. Powyższe zaniedbania są o tyle istotne, iż do zakażenia (po raz kolejny) doszło w obrębie Zakładu. Nie można oczekiwać polepszenia jej stanu w przyszłości, jeśli jednocześnie Zakład nie zapewnia prawidłowych warunków sanitarnych, a przy tym – bez powodu izolując pacjentkę – uniemożliwia uzyskanie ważnej informacji przez rodzinę. Nie wyjaśniono także, dlaczego przy stwierdzeniu tak poważnego stanu wymagającego izolacji – nie postanowiono o przewiezieniu pacjentki do specjalistycznego szpitala zakaźnego.

3. Udzielanie osobom chorym i niesamodzielnym pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych, zapewnienie pacjentom wygodnej i właściwej pozycji oraz warunków do wypoczynku i spokojnego snu.

Pacjenci ZPO w większości są to osoby, które nie są w stanie samodzielnie spożywać posiłki. Niektóre opiekunki karmią pacjentów nieodpowiedni i niewłaściwy sposób – pokarm jest dość często na siłę „wciskany” karmionemu, co skutkuje wymiotami i koniecznością wymiany bielizny i pościeli. W innym razie zapominają o pacjencie i wtedy nie karmią wcale. Rodzaj pokarmu nie jest dostosowany do stanu pacjenta (np. podawanie pokarmu zbyt suchego lub twardego osobie z problemami z przełykaniem i odwrotnie – podawanie pokarmów płynnych osobie bez jakichkolwiek problemów). W przypadku każdego z pacjentów z rodzin zainteresowanych w krótkim czasie po umieszczeniu w Zakładzie, następował spadek wagi. Według kierownictwa ZPO to „normalna rzecz”, bo „z wiekiem każdy człowiek usycha”. Pacjenci nie są konsultowani przez dietetyka, a leczenie dietetyczne jest ogólne, a nie konkretnie dobrane do pacjenta.

Pacjentom w ciągu dnia dość często nie podaje się wody czy innego płynu poza godzinami stałych posiłków. Posiłek dostarczany pacjentom często jest zimny, co obiektywnie jest powiązane z nieprawidłową organizacją, formą i sposobem jego dostarczania. Pacjenci nie na każdym piętrze mają możliwości odgrzania posiłku (brak mikrofalówki na parterze dość często skutkuje niemile widzianą przez personel wizytą członków rodziny pacjentów z parteru na „nie swoim piętrze”). Posiłki często są rozdawane przez personel odpowiadający za sprzątanie obiektu.

Łóżka szpitalne często ustawione są za wysoko, z zablokowaną barierką, co w przypadku osób starszych, ale jeszcze poruszających się, stanowi istotne ograniczenie w samodzielnym poruszaniu się i zachowaniu pozostałej zdolności sprawnościowej i fizycznej.

Ważne znaczenie ma również dobór drugiej osoby na sali, tak by każdy z pacjentów miał warunki do spokojnego wspólnego spędzania czasu, w dzień i w nocy. Różnego rodzaju zaburzenia psychiczne i reakcja na nie u różnych osób jest odmienna. Nikt inny jak doświadczony lekarz czy kierownik oddziału, może dokonać właściwego doboru, ale często nie ma to dla niego żadnego znaczenia. Potrzeby pacjentów zazwyczaj nie są w tym zakresie uwzględniane.

4. Udzielanie osobom chorym i niesamodzielnym pomocy psychologicznej, terapii i rehabilitacji.

W obrębie ZPO wydzielono pomieszczenie służące do prowadzenia terapii zajęciowej oraz rehabilitacji, zatrudnieni są także odpowiedni specjaliści.

Tym niemniej, samo zapewnienie zasobów i personelu nie jest wystarczające, bowiem nie są prowadzone planowo faktyczne działania na rzecz wszystkich pacjentów lub

dostosowane do stanu każdego z pacjentów oddzielnie. Większość pacjentów nie jest w stanie skorzystać z codziennych zajęć od poniedziałku do piątku i w godzinach 10.00 do 12.00, jednocześnie mogą być prowadzone zajęcia dla nielicznej grupy osób. Nie mówiąc już o masażach w pokoju rehabilitacyjnym. Nie są także prowadzone zajęcia i jakiegokolwiek działania usprawniające stan pacjentów na salach oddziału. Pacjentom niechodzącym nie zawsze na prośbę rodziny udostępnia się możliwość skorzystania z wózka inwalidzkiego należącego Zakładu.

Zainteresowani nie mają wystarczającej informacji w zakresie możliwej rehabilitacji i terapii zajęciowej w ZPO z tym żeby dostosować jak najlepiej takie zajęcia do potrzeb pacjenta.

5. Posiadanie przez zatrudnione opiekunki/ opiekunów medycznych oraz podmiot zapewniający usługi opiekuńcze odpowiednich kwalifikacji, uprawnień oraz predyspozycji do wykonywania czynności opiekuńczych.

Zdaniem zainteresowanych, osoby wykonujące pracę opiekuna medycznego w ZPO nie zbyt wyróżniają się zainteresowaniem wykonywaną pracą i swoimi kwalifikacjami. Widoczne to jest w nastawieniu i sposobie wykonywania zadań (por. uwagi do pkt 2-4). Częstokroć osoby te, wykonując bieżące działania, nie spełniają deklarowanych przez Zakład standardów opieki. Dotyczy to standardów profilaktyki i leczenia odleżyn, podnoszenia i przemieszczania pacjentów, usprawniania i karmienia, higieny, pielęgnowania chorych z problemem nie trzymania moczu i stolca i innych wymogów sanitarnych.

W ocenie zainteresowanych, nieznaczna część opiekunów posiada osobiste predyspozycje do wykonywania zawodu, takie jak empatia, poświęcenie, wrażliwość na cierpienie drugiego człowieka, a przede wszystkim chęć udzielenia pomocy w podstawowych czynnościach życiowych.

6. Spełnianie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek.

Zakład był badany pod kątem spełnienia wymogów z art. 50 ustawy o działalności leczniczej w drodze kontroli organu założycielskiego – Departamentu Zdrowia UM WP w 2017 r. (nr ZD-I.1711.2.2017), w trakcie której stwierdzono liczne nieprawidłowości.

Problem braku dostępności personelu medycznego i odpowiedniej obsady wciąż występuje i naszym zdaniem jest to powiązane z problemem nieprawidłowego wykonywania zadań względem potrzebujących pacjentów.

7. Faktyczny stan personelu medycznego w Zakładzie i dostępność dla pacjentów w godzinach popołudniowych, nocnych i weekendy.

Poza problemem niedostatecznej liczby personelu, niezrozumiały dla nas jest grafik pracy personelu. W trakcie odwiedzin rodziny u pacjenta, po godzinie 15.00 nie jest możliwe zasięgnięcie informacji medycznej czy udzielenie pomocy lekarskiej pacjentowi z uwagi na nieobecność odpowiedniego personelu. Nie jest to też uzasadnione wykonywaniem przez opiekunki świadczeń na rzecz innych pacjentów czy innymi obowiązkami.

8. Współpraca personelu Zakładu z rodzinami pacjentów i dostęp rodzin pacjentów do chorych członków rodziny, w tym możliwości odwiedzin oraz udzielenia informacji o stanie zdrowia.

Zainteresowani zgłaszają problem ze współpracą i zrozumieniem przez personel ZPO. Każdy z podmiotów wnoszących petycję to osoba aktualnie lub w niedawnej przeszłości zajmująca się członkiem swojej rodziny umieszczonym z konieczności w Zakładzie. Osoby te, z uzasadnionych przyczyn nie mogą wziąć na swoje barki stałej opieki nad chorym członkiem rodziny, jak tylko mogą starać się pomagać i wspierać niedoskonałą i nie właściwą opiekę w Zakładzie.

Niekiedy spotyka się to jednak z niezrozumieniem i niechęcią, głównie ze strony niektórych opiekunek. Zapytanie o rzeczywisty stan zdrowia czy higieny pacjenta od razu uznawane jest za atak na pracę całego Zakładu i obecnych w pracy opiekunek. Uwagi pod adresem opiekunek często „zamiatane są pod dywan”, brak jest właściwej reakcji kierownictwa na zgłaszane problemy. Trudnością jest także pozyskanie informacji o obecnym stanie zdrowia pacjenta czy wykonanych badaniach specjalistycznych; odmowa uzasadniana jest koniecznością uzyskania informacji jedynie od lekarza prowadzącego. Informacja o lekach podawanych przez personel medyczny ZPO nie jest chętnie udzielana. Jakie leki zakład przestał podawać ze względu na ich brak na stanie czy zamienił na inne nie podają do wiadomości, kiedy niektóre z leków docelowo zostały przepisane przez lekarzy specjalistów.

Problematyczne jest odwiedzanie pacjentów w godzinach popołudniowych. Wedle regulaminu odwiedzin, dopuszczalne jest odwiedzanie rodziny do godziny 19.00. Wielu odwiedzających zgłaszało to ograniczenie jako nieuzasadnione, bowiem pracują na zmianę (do 18.00 czy do 19.00) i nie są w stanie w tygodniu dostarczyć swoim rodzicom leków, żywienia, środków czystości, bielizny czy odzieży do wymiany. Mimo wydawania przez kierownika Zakładu imiennych upoważnień do wejścia na teren ZPO po godz. 19.00, nie są one respektowane przez podległy mu personel. Innymi słowy – po godz. 19.00 drzwi są często zamknięte, nikt z obecnego na oddziale personelu nie reaguje na uzasadnione żądanie wejścia lub w złośliwy sposób drzwi wejściowe są zamykane przez opiekunki „przed nosem” interesantów.

9. Spełnianie przez Zakład norm BHP, sanitarnych, zapewnienia prawidłowego układu wentylacyjnego czyli konieczności wymiany powietrza.

Zainteresowani zgłaszają konieczność sprawdzenia budynku Zakładu pod kątem spełniania norm BHP, sanitarnych i budowlanych w świetle postanowień Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W Zakładzie stale utrzymuje się nieprzyjemny zapach, mimo podejmowanych – wedle deklaracji – czynności higienicznych i porządkowych. Być może problem leży w wadliwie zaprojektowanym czy nie odpowiednio dostosowanym systemie wentylacyjnym.

10. Prawidłowość rozliczania wpłat pacjentów.

Rozliczenie wpłat za pobyt w zakładzie opiekuńczo – leczniczym podlega regulacji w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r.

w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Świadczeniobiorca przebywający w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej, który udziela świadczeń całodobowych, ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Jednakże, w przypadku czasowej nieobecności świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym w trakcie jego pobytu w tym zakładzie, obliczając opłatę uwzględnia się liczbę dni pobytu świadczeniobiorcy poza zakładem opiekuńczym, przy czym opłatę oblicza się w ten sposób, że za dni pobytu poza zakładem opiekuńczym opłata wynosi 70% opłaty pobieranej za dni obecności w zakładzie opiekuńczym. Powyższe oznacza, że w okresie tzw. przepustki, opłata powinna być zmniejszana odpowiednio. W praktyce, opłaty za okres przepustek rozliczane po terminie i nie zawsze są zmniejszane stosunkowo.

Ponadto, przekazywanie informacji o wysokości opłaty za miesiąc w którym miała miejsce przepustka odbywa się poprzez przekazanie przez sekretariat ZPO „karteczki z kwotą do zapłaty”. Pacjent (a w większości przypadków – członek rodziny upoważniony do wykonywania opłat z konta pacjenta) nie otrzymuje na bieżąco informacji czy dostarczonej aktualnej faktury za usługi zakładu i nie jest w stanie zweryfikować prawidłowości wyliczenia właściwej kwoty do zapłaty na bieżąco. Opłata uiszczana jest z góry, a na jej rozliczenie i zwrot trzeba zawsze czekać.

Wszystkie powyższe zastrzeżenia mają charakter powtarzający się i nie dotyczą sytuacji jednostkowych. Petycja jest wyrazem troski rodzin o zapewnienie podstawowych potrzeb członkom ich rodzin, w większości z powodów zdrowotnych pozbawionych możliwości bezpośredniego poskarżenia się, a nieraz obawy represji ze strony niektórych osób obecnego personelu. Zainteresowani są przekonani, że jeżeli sami nie podejmą działań na rzecz niezbędnych zmian, to nie zostaną one w długim czasie wprowadzone.

Z poważaniem

załącznik: upoważnienie udzielone przedstawicielowi grup

Do wiadomości :

- 1/ Zarząd Województwa Podlaskiego
- 2/ Sejmik Województwa Podlaskiego
- 3/ Ministerstwo Zdrowia
- 4/ Powiatowy Inspektorat Sanitarno-Epidemiologiczny w Białymstoku
- 5/ Prokuratura Rejonowa Białystok
- 6/ Rzecznik Ochrony Praw Pacjenta