

**SAMODZIELNY WOJEWÓDZKI PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW PSYCHIATRYCZNEJ
OPIEKI ZDROWOTNEJ**

26-607 Radom, ul. Krychnowicka 1

TELEFONY: Centrala 332-45-00
Fax: 332-15-08

Izba Przyjęć 332-23-06
www.szpitalpsychiatryczny.radom.pl
szpital@szpitalpsychiatryczny.radom.pl

DORIS -- 071-04/2013

Radom, dnia 20 sierpnia 2013 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	21 SIE. 2013 data
Znak:	

Rzecznik Praw Pacjenta
Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

Nr rej.: RzPP-ZZP-0932-5-6/BM/HZ/2013

Strona: Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu im dr B. Borzym, ul. Krychnowicka 1, 26-607 Radom.

**STANOWISKO PODMIOTU KONTROLOWANEGO
DO PROTOKOŁU ZBADANIA SPRAWY NA MIEJSCU Z DNIA 15.07.2013 R.
WRAZ Z INFORMACJĄ O PODJĘTYCH DZIAŁANIACH**

Działając w imieniu Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr Barbary Borzym w Radomiu (dalej: SWPZZPOZ), na podstawie art. 53 ust. 5 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: U.p.p.) przedstawiam stanowisko do protokołu Rzecznika Praw Pacjenta nr RzPP-ZZP-0932-5-5/BM/HZ/2013 z dnia 15.07.2013 r. w kolejności odpowiadającej protokołowi:

I. ZASTRZEŻENIA DO SPOSOBU PROWADZENIA POSTĘPOWANIA

1. SWPZZPOZ wskazuje na uchybienie przepisowi art. 7 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (dalej: K.p.a.) w zw. z art. 54 U.p.p., który został naruszony przez nieuzyskanie stanowiska podmiotu kontrolowanego w toku postępowania zakończonego:

- 1) wnioskami,
- 2) zaleceniami.

Zaniechanie ustawowego obowiązku dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego nie pozwala organowi administracji na rzetelne i prawidłowe ustalenie stanu faktycznego i prowadzi do wielu błędnych wniosków kształtowanych w toku postępowania bez wyjaśnienia sprawy, co, mając na

uwadze wysyłanie przedwczesnych wniosków do wielu instytucji, obniża prestiż organu administracji jako działającego z naruszeniem także art. 8 K.p.a. oraz bezpodstawnie prestiż podmiotu kontrolowanego.

2. W niniejszym postępowaniu wyjaśniającym organ administracji ustalając stan faktyczny zaniechał wysłuchania strony postępowania w zakresie stosowania przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Organ nie dowiedział się przez to, że dołączanie indywidualnych kart opieki pielęgniarskiej i kart zleceń lekarskich do historii choroby następuje po zakończeniu hospitalizacji. Organ nie poznał przyczyn takiego postępowania, co uniemożliwiało wyciągnięcie wniosków w rzetelny sposób. Najlepszym dowodem na uchybienia w zakresie sporządzania protokołu (brak uzyskania stanowiska podmiotu kontrolowanego, brak zasięgnięcia opinii fachowej) jest wystąpienie do Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Psychiatrii dopiero po wystosowaniu wniosków i zaleceń. A zatem centralny organ administracji państwowej najpierw w dokumencie urzędowym stwierdził uchybienia, wyciągnął wnioski i zrehabilitował zalecenia, zawiadomił o tym stronę i 4 innych instytucji publicznych, a następnie wystąpił o opinię, czy postąpił prawidłowo. Działanie takie zaprzecza przytoczonej powyżej jednej z podstawowych zasad postępowania administracyjnego, mówiącej iż w toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli.
3. Pojawiający się w protokole zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został w skrajnie nieprawidłowy sposób, tj. bez wyjaśnienia stanu faktycznego i bez podstawy prawnej.

Organ administracji pominął w swoim protokole treść § 10 ust. 1 pkt 6) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, z której wywieść można takie składniki dokumentacji indywidualnej, jakie wynikają z przepisów powyższego rozporządzenia i z odrębnych przepisów. Organ administracji, zobowiązany do działania na podstawie przepisów prawa (art. 6 K.p.a.), nie może więc zarzucać podmiotowi kontrolowanemu naruszeń przepisów bez ich przytoczenia i określenia obowiązku, który na ich podstawie strona ma wykonać. Indywidualne karty terapii zajęciowej są prowadzone przez terapeutów i znajdują się w ich pokoju, a po zakończonej hospitalizacji załączane są do dokumentacji medycznej, gdyż istotne są dla procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Sposób ich prowadzenia nie jest uregulowany przepisami powszechnie obowiązującymi i organ administracji nie ma legitymacji do nakazywania sposobu postępowania z nimi.

Innego błędu dopuścił się Rzecznik Praw Pacjenta przy wykładni § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) powyższego rozporządzenia. Przepisy te stanowią, że karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej i karta zleceń lekarskich dołączane są do historii choroby, co oznacza, że w SWPZZPOZ w ramach organizacji pracy przechowuje się je w miejscu gdzie są łatwiej dostępne dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych, a po zakończeniu udzielania świadczeń, zgodnie z treścią przytoczonych przepisów, dołączane są do historii choroby. W każdej też chwili gdy potrzebna jest całościowa ocena dokumentacji medycznej dokumentacja ta może być niezwłocznie skompletowana. W toku kontroli wystarczy natomiast, by Rzecznik Praw Pacjenta, tak jak inne organy występujące o udostępnienie na podst. art. 26 ust. 3 pkt 2) U.p.p., wystąpił o udostępnienie dokumentacji, by po decyzji kierownika zakładu otrzymać ją skompletowaną zgodnie z przepisami.

4. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 26 ust. 3 pkt 2) U.p.p. podnieść należy, że wskutek poprzednich działań Rzecznika i jego stanowiących nadużycie i kwestionowanych przed sądami



administracyjnymi twierdzeń, iż ogranicza się dostęp do dokumentacji, dopuszczono taką formę udostępniania, że Rzecznik ma wgląd w dokumentację i wszystkie jej elementy w takim stanie, w jakim znajduje się w chwili żądania udostępnienia. Uzasadnieniem dla takiej formy było uniknięcie zarzutu opóźniania działań organu administracji i naruszania art. 10b ust. 4 pkt 1)-4) Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego, ale bezpośrednią konsekwencją jest dostęp do dokumentacji w toku jej zwykłego używania, cechującego się korzystną dla pacjenta optymalizacją lokalizacji dokumentów w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Jeżeli bowiem dla prawidłowości udzielania świadczeń przez lekarzy cenne jest posiadanie karty zleceń w pokoju ordynatora, dla prawidłowości udzielania świadczeń przez pielęgniarki cenne jest posiadania karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej w dyżurce, a dla terapeuty posiadanie indywidualnej karty terapii zajęciowej w pokoju terapeutów, to organ administracji nie mając do tego podstaw prawnych nie może podejmować działań na niekorzyść pacjentów i nakazywać działania utrudniającego prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Jeżeli Rzecznik Praw Pacjenta w toku postępowania oceniał dokumentację nie zawierającą karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej, karty zleceń lekarskich lub, na innych zasadach indywidualnej karty terapii zajęciowej, to tylko skutek uchybienia przez niego zastosowaniu art. 7 K.p.a., który pozwoliłby mu uzyskać informację o kartach, a SWPZZPOZ dołączyć karty. Tym samym nie doszło do naruszenia art. 26 ust. 3 pkt 2) U.p.p., bo SWPZZPOZ w żaden sposób nie uchylał się od przekazania tych dokumentów, a jedynie wykorzystując je w trakcie hospitalizacji przechowywał je w miejscu ułatwiającym korzystanie z nich. Jak wskazano powyżej zaniedbanie organu i naruszeniem art. 7 K.p.a. było niezwrócenie się do SWPZZPOZ o uzupełnienie dokumentacji o wskazane wyżej karty. Podkreślić należy, że organ administracji zwrócił się o udostępnienie dokumentacji w toku jej zwykłego używania, więc te jej składniki, które zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania dołączane mogą być do dokumentacji później, znajdowały się w miejscach zapewniających prawidłowe udzielanie świadczeń zdrowotnych. O naruszeniu art. 26 ust. 3 pkt 2) U.p.p. organ administracji mógłby mówić, gdyby mimo jego wniosku dokumenty nie zostały mu udostępnione.

5. Rzecznik Praw Pacjenta zarzuca także w swoim protokole brak informacji o nieuczestnictwie pacjentów w spacerach grupowych i jego przyczynach. Zarzut ten sformułowany jest z naruszeniem art. 6 K.p.a., gdyż nie ma do niego podstawy prawnej. O ile bowiem w indywidualnych kartach terapii zajęciowej umieszcza się wpisy o spacerach, jako o czynnościach mających wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, o tyle nie umieszcza się wpisów o czynnościach niemających miejsca i ich przyczynach. Brak takich wpisów nie może stanowić naruszenia prawa i nie może być stygmatyzowany w protokole przez organ administracji, nie mający do tego legalnych podstaw.

II. ZASTRZEŻENIA DO USTALEŃ ORGANU KONTROLUJĄCEGO

Ustosunkowując się szczegółowo do ustaleń kontrolnych, przedstawiam następujące stanowisko :

1. Ad. IV pkt 1 lit. a) nr ks. gł. 6757/08

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6), § 15 ust. 1 pkt 1) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Z treści kontrolki internacji sądowo-psychiatrycznej wynika, że doszło nie do trzech, ale do jednego niewielkiego opóźnienia w przekazaniu opinii.



2. Ad. IV pkt 1 lit. b) nr ks. gł. 2505/10

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6) § 15 ust. 1 pkt 1) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

3. Ad. IV pkt 1 lit. c) nr ks. gł. 5592/2012

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6) § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

SWPZZPOZ zaprzecza też twierdzeniu, jakoby karta indywidualnej opieki pielęgniarzkiej nie była prowadzona na bieżąco.

4. Ad. IV pkt 1 lit. d) nr ks. gł. 392/2013

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6) § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

5. Ad. IV pkt 2 lit. a) nr ks. gł. 731/12

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6), § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

6. Ad. IV pkt 2 lit. b) nr ks. gł. 714/12

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6), § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

7. Ad. IV pkt 2 lit. c) nr ks. gł. 1024/12

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6), § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

SWPZZPOZ zaprzecza, by doszło do naruszenia terminu sporządzenia opinii.

8. Ad. IV pkt 2 lit. d) nr ks. gł. 1383/12



Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6), § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

SWPZZPOZ wyjaśnia, że doszło do nieznacznego opóźnienia w przekazaniu opinii.

9. Ad.IV pkt 2 lit. e) nr ks. gł. 5788/12

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6), § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

10. Ad IV pkt 2 lit. f) nr ks. gł. 1051/2013

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6), § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

11. Ad IV pkt 3 lit. a) nr ks. gł. 4700/95

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

12. Ad. IV pkt 3 lit. b) nr ks. gł. 3088/07

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6), § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Jednocześnie wyjaśniam, że niewielkie opóźnienie w sporządzeniu opinii wynikało z późnego wpływu korespondencji z sądu.

13. Ad. IV pkt 3 lit. c) nr ks. gł. 1349/11

Zarzut braku wpisów o nieuczestniczeniu w spacerach sformułowany jest z naruszeniem art. 6 K.p.a., gdyż nie ma do niego podstawy prawnej.

14. Ad. IV pkt 3 lit. d) nr ks. gł. 3622/2011

Zarzut niestaranności niezasadny z powodu wskazanego naruszenia przez organ art. 7 K.p.a. (nagłe przekazanie dokumentacji).

15. Ad IV pkt 3 lit. e) nr ks. gł.733/12

Brak potrzeby ustosunkowania się przez SWPZZPOZ.

16. Ad.IV pkt 3 lit. f) nr ks. gł. 1097/12

Zarzut niestaranności niezasadny z powodu wskazanego naruszenia przez organ art. 7 K.p.a. (nagle przekazanie dokumentacji).

17. Ad IV pkt 3 lit. g) nr ks. gł. 2266/12

Brak potrzeby ustosunkowania się przez SWPZZPOZ.

18. Ad IV pkt 3 lit. h) nr ks. gł. 6237/12

Brak potrzeby ustosunkowania się przez SWPZZPOZ.

19. Ad. IV pkt 3 lit. i) nr ks. gł. 576/13

Brak potrzeby ustosunkowania się przez SWPZZPOZ.

20. Ad. IV pkt 4 lit a) nr ks. gł.3919/09

Zarzut niestaranności niezasadny z powodu wskazanego naruszenia przez organ art. 7 K.p.a. (nagle przekazanie dokumentacji). Zarzut braku wpisów o nieuczestniczeniu w spacerach sformułowany jest z naruszeniem art. 6 K.p.a., gdyż nie ma do niego podstawy prawnej.

21. Ad IV pkt 4 lit b) nr ks. gł. 6258/12

Zarzut niestaranności niezasadny z powodu wskazanego naruszenia przez organ art. 7 K.p.a. (nagle przekazanie dokumentacji). Zarzut braku wpisów o nieuczestniczeniu w spacerach sformułowany jest z naruszeniem art. 6 K.p.a., gdyż nie ma do niego podstawy prawnej.

22. Ad IV pkt 4 lit. c) nr ks. gł.680/13

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6), § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

23. Ad IV pkt 5 lit. a) nr ks. gł.1013/97

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 15 ust. 1 pkt 1) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

24. Ad IV pkt 5 lit. b) nr ks. gł. 6237/10

SWPZZPOZ wyjaśnia, że w indywidualnym programie terapii zajęciowej z dnia 8.05.2012 r. nie odnotowano spacerów grupowych, gdyż pacjentka z przyczyn zdrowotnych wymagała pobytu w budynku oddziału. Ze spacerów korzystała od 29.04.2013 r., co zostało odnotowane w dalszych obserwacjach indywidualnego programu terapii zajęciowej.

25. Ad IV pkt 5 lit. c) nr ks. gł. 9062/13

Zarzut niekompletności dokumentacji sformułowany został na podstawie niepełnych ustaleń i jak wskazano powyżej sprzeczny jest z § 10 ust. 1 pkt 6), § 15 ust. 1 pkt 1) i pkt 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

26. Ad IV pkt 5 lit. d) nr ks. gł. 5533/12

Zarzut niestaranności niezasadny z powodu wskazanego naruszenia przez organ art. 7 K.p.a. (nagle przekazanie dokumentacji).

27. Ad IV.2).a) nr ks. gł.6011/2012

SWPZZPOZ wyjaśnia, że miało miejsce incydentalne uchybienie. Uniknięciu podobnych służą realizowane w SWPZZPOZ kontrole dokumentacji.

28. Ad IV.2).b) nr ks. gł. 1056/13

Brak potrzeby ustosunkowania się przez SWPZZPOZ .

29. Ad IV.2).c) nr ks. gł.1323/13

Brak potrzeby ustosunkowania się przez SWPZZPOZ.

30. Ad IV.2).d) nr ks. gł. 2912/12

Zarzut braku wpisów o nieuczestniczeniu w spacerach sformułowany jest z naruszeniem art. 6 K.p.a., gdyż nie ma do niego podstawy prawnej.

31. Ad IV.2).e) nr ks. gł.648/12

Zarzut braku wpisów o nieuczestniczeniu w spacerach sformułowany jest z naruszeniem art. 6 K.p.a., gdyż nie ma do niego podstawy prawnej.

32. Ad IV.2).f) nr ks. gł.223/13

Brak potrzeby ustosunkowania się przez SWPZZPOZ

33. Ad IV.2).g) nr ks. gł.6/13

Zarzut braku wpisów o nieuczestniczeniu w spacerach sformułowany jest z naruszeniem art. 6 K.p.a., gdyż nie ma do niego podstawy prawnej.

SWPZZPOZ wyjaśnia, że lekarz dnia 1.01.2013 r. nie miał możliwości przeprowadzenia konsultacji z innym lekarzem, a art. 22 ust. 2a Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego przewiduje taką możliwość.

34. Ad IV.2).h) nr ks. gł.498/13

SWPZZPOZ wyjaśnia, że miało miejsce incydentalne uchybienie. Uniknięciu podobnych służą realizowane w SWPZZPOZ kontrole dokumentacji.



35. Ad IV.2).i) nr ks. gł.5260/2011

Zarzut braku wpisów o nieuczestniczeniu w spacerach sformułowany jest z naruszeniem art. 6 K.p.a., gdyż nie ma do niego podstawy prawnej.

SWPZZPOZ wyjaśnia, że lekarz nie miał możliwości przeprowadzenia konsultacji z innym lekarzem, a art. 22 ust. 2a Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego przewiduje taką możliwość.

36. Ad IV.2).j) nr ks. gł.133/2013

SWPZZPOZ wyjaśnia, że lekarz nie miał możliwości przeprowadzenia konsultacji z innym lekarzem, a art. 22 ust. 2a Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego przewiduje taką możliwość.

37. Ad IV.2).k) nr ks. gł. 715/13

Brak potrzeby ustosunkowania się przez SWPZZPOZ

III. WNIOSKI

Mając na uwadze powyższe wyjaśnienia, wnoszę o weryfikację wniosków zawartych w protokole zbadania sprawy na miejscu z dnia 15.07.2013 r. i stwierdzenie, że :

- 1) nie jest naruszone prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia, gdyż wymagana prawem dokumentacja jest prowadzona.
- 2) nie jest naruszone prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

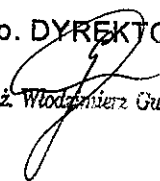
IV. USTOSUNKOWANIE SIĘ DO ZALECEŃ I PODJĘTE DZIAŁANIA

SWPZZPOZ ustosunkowuje się do zaleceń RPP i informuje o podjętych działaniach w następujący sposób :

- 1) brak jest wymogu dokonywania w indywidualnej dokumentacji medycznej wpisów o zleceniu w zakresie uczestniczenia pacjenta w grupowych spacerach;
- 2) brak jest wymogu dokonywania w indywidualnej dokumentacji medycznej wpisów zawierających uzasadnienie braku uczestnictwa pacjenta w grupowych spacerach;
- 3) SWPZZPOZ, mając na uwadze niewielkie uchybienia w tym zakresie, wzmocni nadzór nad bieżącymi wpisami w Kontrolce internacji sądowo-psychiatrycznej celem zachowania terminowości przesyłania do sądu opinii sądowo-psychiatrycznych;
- 4) w SWPZZPOZ na bieżąco dokonywane są wpisy w karcie indywidualnej opieki pielęgniarskiej;
- 5) SWPZZPOZ wprowadził nadzór nad dokonywaniem wpisów przez terapeutę zajęciowego przez powołanie Zarządzeniem Dyrektora SWPZZPOZ nr 52/2011 r. z 27.12.2011 r. zespołu rehabilitacyjnego, m.in. oceniającego skuteczność zajęć rehabilitacyjnych;
- 6) w SWPZZPOZ na bieżąco następuje weryfikacja indywidualnej dokumentacji medycznej pod względem kompletności po zakończeniu hospitalizacji pacjenta;



- 7) obowiązująca w na terenie Rzeczypospolitej Polskiej procedura przyjmowania pacjenta bez jego zgody określona jest w art. 22 i 23 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i jest przestrzegana w SWPZZPOZ;
- 8) personel medyczny jest instruowany z zakresu bieżących zagadnień w stosowaniu rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania podczas spotkań organizacyjnych nie rzadziej niż 1 raz na miesiąc;
- 9) personel medyczny jest instruowany z zakresu bieżących zagadnień w stosowaniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta podczas spotkań organizacyjnych nie rzadziej niż 1 raz na miesiąc.

p.o. DYREKTOR

mgr inż. Włodzisław Guzowski

Załączniki:

1. Stanowisko Ordynatorów Oddziałów Psychiatrycznych do protokołu RPP z czynności z dn 16-17.05.2013 r.

Otrzymują:

1. Pan Adam Struzik, Marszałek Województwa Mazowieckiego; Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego; ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa;
2. Pan prof. dr hab. Jacek Wciórka, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Psychiatrii; Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie; ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa;
3. Pan Adam Twarowski, Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; ul. Chałubińskiego 8; 00-613 Warszawa;
4. Pan Bartosz Arlukowicz, Minister Zdrowia; ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa.

**Stanowisko Ordynatorów Oddziałów Psychiatrycznych
P-1, P-2, P-3, P-4, P-5 dotyczące „zbadania sprawy na miejscu”
przeprowadzonego w dniach 16-17 maja 2013r.
przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta**

My, niżej podpisani ordynatorzy oddziałów psychiatrycznych wyrażamy poniższe stanowisko:

1. Czynności kontrolne czy działania „zbadania sprawy na miejscu” winny być prowadzone bezpośrednio w oddziałach psychiatrycznych z uwagi na fakt, iż żądana dokumentacja znajduje się w różnych miejscach oddziałów, m.in. karty zleceń lekarskich oraz karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej w dyżurce pielęgniarek, karty indywidualnej terapii zajęciowej w gabinecie terapeutów zajęciowych. Nie jest zatem możliwe aby udostępniać wskazane dokumenty poza oddziałem na dłuższy czas ponieważ wpisy do nich dokonywane są na bieżąco kilka razy dziennie. Historia choroby po zakończonym leczeniu jest kompletowana, powyżej wskazane dokumenty są do niej dołączane w momencie wypisywania pacjenta z oddziału.
Informujemy, iż nikt z kontrolujących nie wnosił o udostępnienie tej dokumentacji.
Wyrażamy zdziwienie, iż w przypadku powstałych wątpliwości co do kompletności dokumentacji nikt z kontrolujących nie próbował ich na bieżąco wyjaśnić w rozmowie z ordynatorem oddziału.
2. W każdym oddziale psychiatrycznym o spacerach grupowych pacjentów pod opieką personelu tego oddziału decyduje ordynator akceptując listę pacjentów sporządzaną każdego dnia w oparciu o aktualny stan psychiczny i somatyczny pacjentów. Listy te znajdują się w zeszycie prowadzonym przez terapeutów zajęciowych. Osoby internowane korzystają ze spacerów wówczas jeśli nie zachodzi wysokie prawdopodobieństwo samowolnego oddalenia się przez nie ze szpitala. Zauważamy, że stan psychiczny u każdego pacjenta ewoluuje i nie można trwale określić, że kwalifikuje się on do uczestnictwa w spacerach grupowych. Pacjent nie ma obowiązku brać udziału w spacerach, może odmówić, co często ma miejsce.
Szpital ponadto nie dysponuje wyznaczonym i właściwie zabezpieczonym terenem spacerowym.

Ordynator Oddziału Psychiatrycznego I
Marek Paliński
LEKARZ SPECJALISTA PSYCHIATRA
5731776

Robert Nawakowski
Specjalista Psychiatra

ORDYNATOR
ODDZIAŁU PSYCHIATRYCZNEGO IV
lek. Anna Zdzienicka-Pacholicka
specjalista psychiatra
5771944

EWA MOLL
SPECJALISTA PSYCHIATRA
ORDYNATOR
ODDZIAŁU PSYCHIATRYCZNEGO II
7281417

Z-ca ORDYNATORA
oddziału P-IV
Anna Rybak-Domagala
specjalista psychiatra