



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

26-600 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- 071-02/2011

Radom, dnia 22 grudnia 2011 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	23 GRU. 2011 data
Znak:	RzPP 14095

Rzecznik Praw Pacjenta
Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
al. Zjednoczenia 25
01-829 Warszawa
Krzyszyna Barbara Kozłowska

Nr rej.: RzPP-ZZP-076-28-4/BW/11

Strona: Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej
Opieki Zdrowotnej w Radomiu, ul. Krychnowicka 1, 26-600 Radom

**STANOWISKO PODMIOTU KONTROLOWANEGO
DO PROTOKOŁU KONTROLI DORAŻNEJ Z DNIA 30.10.2011 R.
WRAZ Z INFORMACJĄ O PODJĘTYCH DZIAŁANIACH**

Działając w imieniu Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu (dalej: SWPZZPOZ), na podstawie art. 53 ust. 5 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przedstawiam stanowisko do protokołu kontroli Rzecznika Praw Pacjenta nr RzPP-ZZP-076-28-3/BW/11 z dnia 30.10.2011 r. w kolejności odpowiadającej protokołowi kontroli :

I. ZASTRZEŻENIA DO SPOSOBU PROWADZENIA POSTĘPOWANIA

Kontrolujący po przedstawieniu stosownych upoważnień, zostali poinformowani przez Dyrektora Naczelnego SWPZZPOZ o powiadomieniu personelu oddziałów i woli współpracy. Jednocześnie Dyrektor SWPZZPOZ nie informował o konieczności przestrzegania przez kontrolujących przepisów Ustawy o prawach pacjenta oraz odpowiednio stosowanego, na podstawie art. 54 tej ustawy, Kodeksu postępowania administracyjnego i innych przepisów, gdyż uznał domniemanie działania funkcjonariuszy publicznych na podstawie przepisów prawa.

Znajdujące się w pkt I. akapicie 5 Protokołu kontroli stwierdzenia, jakoby „pracownicy (...) odmówili udostępnienia dokumentacji medycznej w celu przeprowadzenia kontroli” i „personel

RZECZNIK PRAW PACJENTA
WPLYNEŁO
<i>A.M. DORIS</i>
(datownik)

podejmował próby utrudnienia kontaktu z małoletnimi” uznać zatem należy za zaskakujące i krzywdzące, skoro działania pracowników nacechowane były wolą przestrzegania obowiązujących przepisów :

- art. 14 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (dalej: K.p.a.)
- art. 23 ust. 2 i art. 26 ust 1 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: Ustawa o prawach pacjenta) w związku z art. 46 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej: Ustawa o działalności leczniczej).

Zgodnie z obowiązującymi przepisami podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta (art. 26 ust. 1. Ustawy o prawach pacjenta). Ustawa wymienia katalog podmiotów, którym przysługuje informacja zawarta w dokumentacji medycznej. Są to podmioty wymienione w art. 26 ust 3 pkt 1)-8) do których Rzecznik Praw Pacjenta zaliczałby się z uwagi na treść pkt 2), zgodnie z którym udostępnia się dokumentację medyczną organom władzy publicznej,(...), w zakresie niezbędnym do wykonywania (...) zadań, w szczególności kontroli i nadzoru”. Ponadto na podstawie art. 10b ust. 4 pkt 3) Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przysługuje prawo wglądu w dokumentację medyczną za zgodą osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych, jej przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub faktycznego.

W toku czynności kontrolnych pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta korzystali z uprawnienia do uzyskania informacji przewidzianego w art. 26 ust. 3 pkt 2), gdyż wykonywali czynności kontrolne na podstawie tej ustawy. W celu uzyskania informacji winni byli złożyć stosowny wniosek, który po weryfikacji uprawnienia wnioskodawcy (co w tym wypadku byłoby maksymalnie skrócone, gdyż uprawnienie takie wynikało z okazanego postanowienia o wszczęciu postępowania i upoważnień do przeprowadzenia kontroli) pozwoliłoby Dyrektorowi SWPZZPOZ wydać polecenie pracownikom SWPZZPOZ udzielenia informacji osobie uprawnionej. W nauce prawa takie zachowanie nie budzi wątpliwości (por. D. Karkowska „Ustawa o ochronie praw pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz” Warszawa 2010 s. 355 – „Nie ulega natomiast wątpliwości, iż udostępnienie indywidualnej dokumentacji wewnętrznej pacjenta na zewnątrz zakładu organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów (np. policji, sądowi, zakładowi ubezpieczeń społecznych) odbywać się może wyłącznie na podstawie decyzji kierownika zakładu”).

Tymczasem organ kontrolujący naruszał art. 14 K.p.a. składając wnioski w formie ustnej, do pracowników kontrolowanych oddziałów, a następnie do Dyrektora SWPZZPOZ, który nie wyraził zgody na działanie z naruszeniem obowiązującej procedury. Każdy bowiem wniosek o udostępnienie informacji z dokumentacji medycznej, mając na uwadze jego odpowiedzialność za udostępnienie informacji, przechodzi weryfikację formalną, niezależnie czy jest to wniosek osoby upoważnionej przez pacjenta (art. 26 ust. 1 Ustawy o działalności leczniczej - badane jest upoważnienie), sądu (art. 26 ust.3 pkt 3 - badany jest fakt skierowania wniosku przez sąd) czy Rzecznika Praw Pacjenta. Nawet jednak gdyby podstawą udostępnienia wglądu do dokumentacji był art. 10b ust.4 pkt 3) Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, to i tak weryfikacja musiałaby nastąpić, w celu ustalenia posiadania wymienionych w tym przepisie zgód (co nie byłoby korzystne do organu kontrolnego, gdyż dalej idące uprawnienia ma on na podstawie art. 26 ust.3 pkt 2 Ustawy o prawach pacjenta).

Twierdzenie zatem, że działająca w SWPZZPOZ procedura pozwalająca przestrzegać art. 23 ust. 2 Ustawy o prawach pacjenta narusza art. 23 ust. 1 tej ustawy jest nietrafne, a jego źródłem jest naruszenie art. 14 K.p.a. i usiłowanie uzyskania informacji zawartych w dokumentacji medycznej z naruszeniem procedury administracyjnej, do stosowania której pracownicy biura Rzecznika Prawa Pacjenta są zobowiązani jako pracownicy centralnego organu administracji rządowej.

Pozostaje także wątpliwe, na ile prawidłowe było postępowanie osób kontrolujących polegające na przesłuchiowaniu małoletnich bez obecności psychologa. Ustawa o ochronie praw pacjenta nie wprowadza tym zakresie regulacji, ale nie można pomijać faktu, że zgodnie z art. 185 § 2 Ustawy Kodeks postępowania karnego przesłuchanie przeprowadza się na posiedzeniu z udziałem biegłego psychologa. O ile przepisy te dotyczą innego postępowania, o tyle wskazują, że dla ustawodawcy nie są obojętne takie przeżycia psychiczne dla dziecka jak składanie zeznań, co najwyraźniej zostało pominięte przez organ kontrolny w toku wykonywania czynności.

II. ZASTRZEŻENIA DO USTALEŃ ORGANU KONTROLUJĄCEGO

Ustosunkowując się szczegółowo do ustaleń kontrolnych, przedstawiam następujące stanowisko :

1. Ad I tiret 1

By zapewnić bezpieczeństwo wszystkim pacjentom Oddziału dla Dzieci i Młodzieży oddanym pod opiekę szpitala, w tym lekarzy, psychologów, pielęgniarek, personelu pomocniczego, terapeutek zajęciowych, wychowawców oraz by zadbać o majątek SWPZZPOZ narażony na zniszczenie przez niektórych pacjentów, zorganizowano model korzystania z pomieszczeń sanitarnych i łazienek. Celem takiego działania było uniemożliwienie dokonywania samookaleczeń ciała, agresji fizycznej i seksualnej pacjenta w stosunku do drugiego pacjenta, wzajemnego zastraszania się przez pacjentów ale także uchronienie się od pożaru w oddziale (młodzież mimo zakazu przemyca do oddziału papierosy i szuka okazji by ukradkiem zapalić, zdarzały się podpalenia koszy na śmieci, koców) czy awarii kanalizacji wskutek zatkania odpływów.

Ograniczenia w korzystaniu z łazienki nie przybierały drastycznych form opisanych w protokole i nie było odmów, jeżeli pacjent poprosił o otwarcie tych pomieszczeń. Również częste przypominanie dzieciom o myciu rąk a wręcz nakazywanie im wykonania tej czynności przed posiłkami, odbywać się mogło w sposób grupowy, natomiast nie jest znana sytuacja, by grupowo dbano o higienę całego ciała. W ramach ograniczeń w łazience jednocześnie przebywało maksymalnie 2 pacjentów lub 2 pacjentki. W tym czasie dzieci i młodzież dozorował, z zachowaniem intymności pacjentów, personel medyczny, mogący zareagować np. na zasłabnięcie (możliwe w związku ze stosowanymi lekami psychotropowymi), czy przejawy agresji (możliwe u pacjentów oddziału). Pozostałe dzieci w tym czasie przebywały w świetlicy, w salach sypialnych, pod opieką pozostałych pracowników oddziału i o zwolnieniu łazienki były informowane przez personel medyczny SWPZZPOZ, nie będącym jednakże krzykiem.

W wyniku wskazania przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta dotychczasowego postępowania jako wadliwego, odstąpiono od stosowania ograniczeń w dostępie do łazienki (harmonogram kąpieli), ale nie można ze względów bezpieczeństwa i opieki odstąpić od niezamykania łazienek, zapewniając dostęp do nich po zgłoszeniu potrzeby kąpieli pracownikowi oddziału.

2. Ad I tiret 2

Mając na uwadze wskazane powyżej cele związane z unikaniem niekontrolowanej izolacji pacjentów, ograniczano także dostęp do pomieszczeń sanitarnych (toalet). Podobnie jak w przypadku łazienek na prośbę pacjenta pomieszczenie sanitarne było jednak udostępniane. Personel pomocniczy nigdy nie zgłosił przypadku załatwiania potrzeb fizjologicznych do koszy na śmieci, a gdyby tak się zdarzyło to Ordynator Oddziału wiedziałby o takim zajściu.



W wyniku wskazania przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta dotychczasowego postępowania jako wadliwego, odstąpiono od stosowania ograniczeń w dostępie do pomieszczeń sanitarnych.

3. Ad I tiret 3

1) Specyfika Oddziału Stacjonarnego dla Dzieci i Młodzieży

Do oddziału wieku rozwojowego przyjmowana jest młodzież z problemami zachowań agresywnych w stosunku do rówieśników i dzieci, również do personelu medycznego, ze stanami dużego stopnia pobudzenia psychoruchowego, stanami dysforii. Przyjmowana jest młodzież dokonująca samookaleczeń ciała, podejmująca próby samobójcze o charakterze wieszania się (młodzież z bruzdami wisielczymi) i chęci skoku z wysokości, kreująca inne zagrożenia własnego życia jak i życia otoczenia np. rodzinnego. Przyjmowani do oddziału są także pacjenci upośledzeni umysłowo w stopniu głębszym (od upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim do upośledzenia umysłowego w stopniu głębokim), jak również osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych (narkotyków, alkoholu), komputera, z padaczką, stanami padaczkowymi, stanami dysforii, agresją czynną do otoczenia i słowną. W oddziale leczone są psychozy wieku rozwojowego zaburzenia nerwicowe, fobia szkolna, stany lękowe, zaburzenia depresyjne, zaburzenia odżywiania. Poprawienie stanu psychicznego tych młodych ludzi musi zatem następować różnymi metodami, nie tylko farmakologicznymi.

2) Charakter zajęć porządkowych

Zdecydowanie zaprzeczyć należy obowiązkowemu charakterowi prac porządkowych do których angażowali się pacjenci Oddziału dla Dzieci i Młodzieży i czerpaniu ekonomicznych korzyści przez SWPZZPOZ, zatrudniający wszak osoby sprzątające. Zgłoszenia do pomocy osobom sprzątającym były dobrowolne na spotkaniach społeczności terapeutycznej. Podjęcie się takich obowiązków służyło celom wychowawczym, było pozytywnie odbierane przez przedstawicieli ustawowych pacjentów i nie wpłynęła skarga na taką praktykę skłaniającą do jej zmiany. Nieprawdą jest, że brak dodatkowej aktywności ze strony pacjenta prowadził do utraty przywilejów takich jak spacer, przepustka do domu.

Należy zwrócić uwagę, że ustalenia kontrolujących powstały na podstawie wypowiedzi młodzieży pod wpływem pytań kontrolujących, które w ocenie komentujących to wydarzenie pacjentów były w znacznej mierze pytaniami sugerującymi. Mając na uwadze, że znane są przypadki niezasadnego oskarżania personelu przez pacjentów staranność organu kontrolnego w wyjaśnieniu stanu faktycznego winna obejmować poznanie stanowiska także personelu medycznego.

W wyniku wskazania przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta dotychczasowego postępowania jako wadliwego, odstąpiono od angażowania pacjentów do prac porządkowych i zawiadomiono o tym Rzecznika Praw Pacjenta (pismo z dnia 23.09.2011 r.). Pacjenci sami jednak zgłaszali się i prosili ordynatora, pielęgniarkę oddziałową o pomoc w porządkowaniu oddziału. Argumentowali to tym, iż chcą rozładować swoje emocje. Pacjenci ze strony Pielęgniarki Oddziałowej i Ordynatora Oddziału, nie uzyskali zgody na pomoc w pracach porządkowych i jeden z pacjentów uznał to nawet za ograniczenie jego praw.

4. Ad I tiret 4

SWPZZPOZ zaprzecza części twierdzeń kontrolujących i uważa twierdzenia te za bezpodstawne. Zwrócić należy uwagę, że pojęcie brudu miski ustępowej czy posadzki jest subiektywne. W celu weryfikacji wątpliwości w tym zakresie ustawa o prawach pacjenta przewiduje w art. 52 ust. 1 pkt

2) możliwość zbadania części sprawy przez właściwy organ, zgodnie z jego kompetencjami.

W wyniku działań Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 6.12.2011 r. w SWPZZPOZ Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Radomiu przeprowadził kontrolę, której ustalenia są korzystne dla SWPZZPOZ. Należy jednak podkreślić że pojawiające się braki mydła w dozownikach, czy ręczników papierowych związane są trudną sytuacją ekonomiczną SWPZZPOZ i ograniczonymi możliwościami dokonywania zakupów, zwłaszcza że część artykułów higienicznych jest niszczone przez niektórych pacjentów (wyrzucanie rolek papieru toaletowego przez okno, świadome wylewanie mydła z dozowników bądź jego spożywanie).

5. Ad I tiret 5

Zaprzeczyć należy ograniczeniu kontaktu z bliskimi. Odwiedziny osób bliskich rodzin odbywają się w pokoju stanowiącym integralną część oddziału, jest to pokój zapewniający swobodę odwiedzin. W przypadkach uzasadnionych odwiedziny mogą być nadzorowane przez personel medyczny (np. znaczne pobudzenie dziecka, obawa rodzica przed atakiem agresji - wówczas sami proszą o bliskość personelu). Ponadto należy mieć na uwadze iż sytuacja prawna dzieci i młodzieży jest różna np. w okresie kontroli przebywał pacjent, wobec którego było orzeczenie Sądu ustanawiające zakaz widywania z rodzicem. Istnienie takich sytuacji i ich ramy prawne nie było wyjaśniane przez kontrolujących.

Przejawem dbałości o możliwość kontaktu z osobami bliskimi jest praktykowane w oddziale uzyskiwanie zgody rodzica (lub innego opiekuna prawnego), jako osoby uprawnionej na podstawie art. 92 Ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (dalej: K.r.o.) do spotkań dziecka z innymi osobami. Rodzic ma prawo zastrzec sobie, że poza nim nikt nie ma prawa odwiedzać jego dziecka. To uprawnienie rodzica było m.in. źródłem różnicy zdań między kontrolującymi a SWPZZPOZ co do prawa dostępu do dokumentacji medycznej małoletniego, która ostatecznie, wobec sprzeciwu rodzica co do wglądu do dokumentacji medycznej dziecka, nie została wydana, którym to zachowaniem postąpiono zgodnie z art. 23 ust. 2 Ustawy o prawach pacjenta w zw. z art. 92 K.r.o. Podzielić należałoby pogląd zaprezentowany w doktrynie prawnej, że jeżeli osoba której proces leczenia chciałby kontrolować Rzecznik nie życzy sobie podejmowania działań w jej imieniu, Rzecznik powinien zwrócić się do niej w celu uzyskania zgody (por. D. Karkowska „Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz Warszawa 2010 s. 417).

6. Ad I tiret 6

Ograniczenia w używaniu aparatu telefonicznego wskazane w Protokole kontroli miały swoje źródło w zagrożeniach uszkodzeń telefonów, umieszczenia aparatu telefonicznego w miejscu w pełni dostępnym dla pacjentów pobudzonych i przejawiających agresję do przedmiotów, co mogłoby prowadzić do zniszczenia aparatu. Źródła wskazanej sytuacji leżą także w przyczynach ekonomicznych, gdyż brak kontroli nad czasem wykonywanych na koszt SWPZZPOZ połączeń, często do sieci komórkowych, zwiększałoby wyraźnie związane z tym koszty. Nie jest jednak ograniczane prawo pacjenta do kontaktu telefonicznego, zarówno co do samej możliwości, jak i treści rozmowy. Nie wpłynęła skarga zwracająca uwagę na naruszenia z tego powodu praw któregośkolwiek z pacjentów. Co więcej wielokrotnie rodzice proszą by ograniczyć krąg osób do których może dzwonić dziecko by nie dzwoniło do osób mających na nie zły wpływ.

W doktrynie prawa podchodzi się do sposobu zapewnienia pacjentowi kontaktu telefonicznego w liberalny sposób, uważając, że „prawo do kontaktu telefonicznego może być realizowane w różnorodny sposób. Przede wszystkim pacjent może korzystać z własnego telefonu. Natomiast dla pacjentów, którzy nie mają własnego telefonu powinien być na terenie ZOZ ogólnodostępny aparat stacjonarny („budka telefoniczna”). W sytuacjach szczególnych pacjent powinien mieć możliwość

skorzystania z linii telefonicznej ZOZ” (M.Dercz, T. Rek „Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz” Warszawa 2007 aktualny w tym zakresie), „zakład powinien udostępnić ogólnodostępny telefon na swoim terenie” (D. Karkowska „Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz Warszawa 2010 s. 376.). Mając powyższe na uwadze nie ma podstaw by twierdzić, że dostęp do telefonu dla pacjentów w Oddziale Dzieci i Młodzieży nie spełniał ustawowych wymogów.

7. Ad I tiret 7

Źródłem zamieszczonego komunikatu w zakresie dostępu do dokumentacji medycznej jest przestrzeżenie przez pracowników SWPZZPOZ ustawowych zasad dostępu do dokumentacji medycznej, a zwłaszcza art. 23 ust 2 Ustawy o ochronie praw pacjenta. Zgoda o jakiej mowa w komunikacie ma charakter formalny i o ile brak jest przesłanek odmowy (z wyłączeniem sytuacji gdy brak jest zgody pacjenta/opiekuna prawnego), to mając na uwadze odpowiedzialność kierownika SWPZZPOZ za udostępnianie dokumentacji medycznej nie ma w obowiązującym stanie prawnym możliwości, by była ona udostępniana z jego pominięciem lub z pominięciem wskazanej przez niego osoby.

Widzenie się Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego z pacjentami za zgodą Ordynatora ma z kolei swoje źródło w odpowiedzialności właśnie Ordynatora za pacjenta i zapewnienie możliwości uniknięcia przez pacjenta bodźców mogących wpłynąć na niego negatywnie, czego Rzecznik Praw Pacjenta może nie wiedzieć, nie znając stanu zdrowia pacjenta. Nie może natomiast być ograniczany kontakt z Rzecznikiem pacjentów, którzy o takie widzenie sami zabiegali. Obecność psychologa w rozmowach dziecka w polskim systemie prawnym jest obowiązkowa i ma umocowanie między innymi w art. 185 § 2 Ustawy Kodeks postępowania karnego.

8. Ad I tiret 8

O spacerze, grupowym lub indywidualnym decyduje ordynator oddziału na podstawie stanu somatycznego i psychicznego pacjenta, co w przypadku oddziału psychiatrycznego uznać należy za działanie prawidłowe. Decyzja taka zapobiega między innymi oddaleniu się pacjentów, co do których istnieje obawa oddalenia się w stanie zagrażającym ich życiu lub zdrowiu, narażeniu pacjenta na pogorszenie zdrowia pacjenta (np. pacjenta z infekcją).

9. Ad I tiret 9

Nieprawdą jest, że po ucieczce z oddziału pacjenci nie są przyjmowani ponownie do szpitala. Zgodnie z komunikatem NFZ w przypadku gdy pacjent samowolnie opuszcza szpital hospitalizacja powinna być zakończona.

10. Ad I tiret 10

Na oddziale odbywają się zajęcia społeczności terapeutycznej jeden raz w tygodniu. Zebrania społeczności terapeutycznej, gdy zachodzi potrzeba, są nawet codziennie. Terapia zajęciowa jest prowadzona w oddziale przez terapeutki zajęciowe. W skład terapii wchodzi m.in. ludoterapia (terapia zabawą), arteterapia, zajęcia artystyczne, biblioterapia oraz zajęcia relaksacyjne (np. gry zespołowe).

Dzieci upośledzone w stopniu głębszym, z autyzmem są pod stałą opieką wychowawczą i pielęgniarską. Personel ten wykorzystuje w terapii wskazówki zawarte w książce pod red. J. Meder (1999) „Trening umiejętności społecznych w rehabilitacji zaburzeń psychicznych”. Ponadto od listopada bieżącego roku opracowywane są programy terapeutyczne zgodnie z rozporządzeniem MZiOS z dnia 20.10.1995r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć. Pielęgniarki uczestniczą w czynnościach dnia codziennego wyżej wymienionych pacjentów: przy jedzeniu, ubieraniu, zabiegach higienicznych, uczyć treningu czystości, zachowań. Zwykle są to dzieci z domów rodzinnych,

przyjmowane w celu leczenia, uspokojenia agresji i są wypisywane pod opiekę rodziców w możliwie krótkim czasie po przyjęciu do szpitala. Dzieci niepełnosprawne są przyjmowane również z domów pomocy społecznej.

Odnosnie pacjentów nadużywających środków psychoaktywnych (narkotyki, alkohol) ci pacjenci przyjmowani są w celu detoksykacji. Następnie po rozmowach rodziców z psychologami, lekarzami, ci pacjenci kierowani są do Poradni Leczenia Uzależnień i ewentualnie otrzymują skierowania od lekarzy specjalistów w zakresie terapii uzależnień do Ośrodków Leczenia Uzależnień.

11. Ad II tiret 1

W związku z treścią art.5 ust.1 pkt.1) Ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych zastosowano się do zaleceń organu kontrolującego oraz przypomniano personelowi o obowiązku przestrzegania prawa w tym zakresie. W najbliższym czasie nastąpi stosowna zmiana w Regulaminie.

12. Ad II tiret 2

Uwzględniono wskazanie organu kontrolnego i stopniowo wprowadzane będą nowe indywidualne karty zleceń lekarskich.

13. Ad II tiret 3

Odniesienie się do tego punktu znajduje się wraz z odniesieniem do punktu I tiret 10, z tym, że inna jest specyfika zajęć organizowanych dla dorosłych.

14. Ad II tiret 4

Odnosząc się do twierdzenia, jakoby dokumentacja raporty pielęgniarskie nie były prowadzone prawidłowo należy przypomnieć, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz.1697) nie zawiera wzoru Księgi Raportów Pielęgniarskich. Księga Raportów Pielęgniarskich stosowana w oddziałach w formie zeszytu z właściwymi rubrykami posiada wymagane przepisy oznaczenia i informacje.

15. II tiret 5

Farmakoterapia jest stosowana w szpitalu z zachowaniem aktualnej wiedzy, szczególną wagę przykładają się do zaleceń producenta, a dokumentowanie świadczeń zdrowotnych przebiega zgodnie z przepisami prawa uwzględniając optymalny sposób w danych warunkach z zachowaniem jak największego bezpieczeństwa pacjenta. Nie jest zabronione przepisami prawa przepisywanie zleceń z Kart Zleceń Lekarskich i pielęgniarka w ten sposób może wykonać zlecenie lekarza, który dokonał wpisu do Karty Zleceń Lekarskich. Leki podaje pacjentom zawsze ta sama pielęgniarka, która je rozkłada na tacy.

Standard na który powołują się kontrolujący nie został nigdzie ogłoszony co konsekwencją jest jego brak funkcjonowania. Pani dr n. med, A. Hajduk Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego wydała Opinię (a nie zalecenie o którym wspomniano w protokole pokontrolnym) w dniu 10.12.2010r. „Dotycząca podawania leków drogą doustną osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatrycznych”, która kończy się w pół zdania. (dostęp internetowy dnia 28.11.2011r.



16. Ad III

Odnosząc się do tego ustalenia protokołu należy raz jeszcze podkreślić, że Dyrektor SWPZZPOZ nie wprowadzał zakazu wglądu kontrolujących do dokumentacji medycznej, a jedynie przypomniał podległym pracownikom, a także poinformował osoby kontrolujące, że jako osoba odpowiedzialna za dokumentację medyczną na podstawie art. 46 ust. 1 Ustawy o działalności leczniczej wydaje zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej osobom uprawnionym.

Pracownicy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, posiadający stosowne upoważnienia byli osobami uprawnionymi na podstawie ustawy, co każdorazowo wymagało weryfikacji w toku funkcjonującej w SWPZZPOZ procedury, tak jak dzieje się to w sytuacji innych zgłoszeń o wgląd do dokumentacji medycznej. Należy wskazać, że procedura mająca na celu weryfikację osób żądających dostępu do dokumentacji medycznej ma na celu ochronę interesu pacjenta, stąd twierdzenie sformułowane w pkt III Protokołu kontroli uznać należy za nieporozumienie.

Odnosząc się do badanej przez kontrolujących kwestii przechowywania zawiadomień do Sądu Opiekunczego o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego i postanowień Sądu informuje się, że kopie orzeczeń sądu nie były składane do dokumentacji medycznej, a odpisy przechowywane były w oddzielnym rejestrze, z którym kontrolujący się zapoznali.

Mając na uwadze spostrzeżenie kontrolujących, kopie orzeczeń będą kierowane także do dokumentacji medycznej.

17. Ad IV

SWPZZPOZ odnosząc się do ustaleń kontroli zwraca uwagę, że przejęcie kosztów wydawania zaświadczeń przez podmiot udzielający świadczeń nie jest bezwzględne, ale dotyczy tylko sytuacji wymienionych w art. 16 ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jeżeli świadczeniobiorca (pacjent) informował o takim celu, to zaświadczenie było i jest wydawane bezpłatnie, zgodnie z treścią obowiązujących przepisów.

18. Ad 4 tiret 1

Do niemających odzwierciedlenia w stanie faktycznym twierdzeń o ograniczaniu możliwości wykonywania ustawowych zadań odniesiono się w zastrzeżeniach co do prowadzenia postępowania i w części dotyczącej pkt III Protokołu kontroli. Pracownicy SWPZZPOZ nie utrudniali pracy pracownikom Biura Rzecznika Praw Pacjenta i należy wyrazić ubolewanie, że wolę przestrzegania przepisów prawa (art. 14 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego) odczytano za ograniczenie możliwości wykonywania zadań przez kontrolujących.

Przykład sytuacji, kiedy osoby kontrolujące, po odmowie zastosowania się do ustnych poleceń, postanowiły zastosować się do przepisów nakazujących formę pisemną postępowania, co w oczywisty sposób skutkowało uzyskaniem przez nie żądanych informacji (z zastrzeżeniem informacji co do wydania których zgody nie wyraził przedstawiciel ustawowy dziecka) wskazuje, że twierdzenie o naruszeniu art. 10b ust 4 pkt 1-4 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest niezasadne.

19. Ad 4 tiret 2

Wskazane przez kontrolujących zagadnienie związane z odnotowywaniem przymusu bezpośredniego, wymaga dokładnej analizy art. 3 punkt 6) podpunkt a) Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zgodnie z którym przytrzymanie jako doraźne krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej. Ta forma zastosowania przymusu bezpośredniego jeżeli jest stosowana zawsze jest też odnotowywana zgodnie z wymogami ustawowymi oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995r (Dz.U. 95.103.514).

Na uwagę zasługują dwa wyrazy zawarte w tej ustawowej definicji, a mianowicie :krótkotrwałe unieruchomienie i użycie siły fizycznej. W SWPZZPOZ również są wątpliwości czy trzymanie pacjenta za rękę np. podczas spaceru to już przytrzymanie (mimo że nie zachodzi unieruchomienie). Konsekwencją takiego stanowiska byłoby wychodzenie z pacjentami w stanie zastosowania przymusu bezpośredniego i konieczna byłaby wówczas zawsze obecność pielęgniarki jako tego pracownika medycznego wskazanego przez ustawodawcę do prowadzenia obserwacji i dokumentacji pacjenta u którego zastosowano przymus bezpośredni.

Również sytuacja w czasie pobrania krwi do badań laboratoryjnych może budzić wątpliwości jeśli jedna pielęgniarka pobiera materiał do badań a druga przytrzymuje pacjenta za rękę, aby nie poruszył, ponieważ naturalną rzeczą jest iż po prostu pacjent boi się. Czy tu już zachodzi unieruchomienie pacjenta? Pacjent siedzi zazwyczaj na fotelu czyli nie rusza się i jest trzymany za rękę. Jest to kolejna bardzo ważna kwestia do rozstrzygnięcia, aby personel pracujący z osobami zaburzeniami i chorobami psychicznymi nie był pomówiony o niewłaściwe postępowanie. Najczęściej stosowanym sposobem przymusu bezpośredniego nie tylko w SWPZZPOZ jest unieruchomienie co potwierdzają badania, których celem była ocena przestrzegania przepisów Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dotyczących przymusu bezpośredniego, stosowanego podczas niezbędnych czynności leczniczych. Wg badań przeprowadzonych przez S. Dąbrowskiego przymus bezpośredni, głównie w formie unieruchomienia stanowi 96,3% unieruchomień, przytrzymania — 3,7%. Zastosowano go wobec co najmniej 12,36% leczonych osób. (więcej : Dąbrowski S. Przymus bezpośredni stosowany w niektórych czynnościach leczniczych. Psychiatria Polska 2002; 2: 193–200 oraz Dąbrowski S., Kubicki L. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Przegląd ważniejszych zagadnień. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1995: 6–31). Według innych badań najczęściej stosowanym rodzajem przymusu było unieruchomienie. Potwierdziło to zarówno 77,4% badanych w placówkach psychiatrycznych, jak i 75,8% ankietowanych w placówkach niepsychiatrycznych. (więcej: Kupś I., Pełka-Wysiecka J., Samochovec J. Przymus bezpośredni — realizacja założeń Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wobec pacjenta zachowującego się agresywnie w wybranych placówkach służby zdrowia w województwie zachodniopomorskim Psychiatria 2007; 4, nr 3 s.87 – 96.

20. Ad 4 tiret 3

Uwzględniając sugestie pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta zalecono załączanie do archiwizacji historii choroby kopii zawiadomień kierowanych do Sądu. Natomiast postanowienia Sądu były i są załączone do historii chorób.

III. WNIOSKI

Mając na uwadze powyższe wyjaśnienia, wnoszę o weryfikację wniosków zawartych w protokole kontroli doraźnej z dnia 30.10.2011 r. i stwierdzenie, że :



- 1) Nie są naruszane prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach, gdyż zarówno w toku postępowania nie podważono fachowego wykonywania świadczeń, a warunki sanitarne zostały zaakceptowane przez powołane do tego organy.
- 2) Nie są naruszane prawa pacjenta do kontaktu z osobą bliską, w tym do kontaktu telefonicznego.
- 3) Nie jest naruszane prawo do kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta, gdyż nie ma charakteru ograniczenia takich praw zachowanie zasady pisemności w postępowaniu Rzecznika i pozostawienie możliwości ograniczenia dostępu osób trzecich do pacjenta będącego w ciężkim stanie Ordynatorowi Oddziału odpowiadającemu za proces leczenia.
- 4) Nie jest naruszane prawo do dostępu do dokumentacji medycznej osób uprawnionych, gdyż nie ma charakteru ograniczenia zachowanie zasady pisemności.
- 5) Nie jest naruszane prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń gdyż ograniczenia w swobodzie korzystania z toalet i łazienki było związane ze specyfiką oddziałów psychiatrycznych i ich celem jest zabezpieczenie pacjentów przed działaniem autodestrukcyjnym lub agresją innych pacjentów.
- 6) Nie jest naruszane prawo do uczestniczenia w zajęciach rehabilitacyjnych i nie zostało wskazane w protokole żadne uchybienie w tym zakresie.
- 7) Nie jest naruszane prawo do bezpłatnych orzeczeń i zaświadczeń lekarskich po poinformowaniu SWPZZPOZ o celu ich wydania i możliwości zweryfikowania czy cel ten mieści się w zakresie przewidzianym art. 16 ust 1 Ustawy o Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ponadto w toku kontroli doszło do wskazanych w piśmie uchybień proceduralnych, które nie pozwalają bezkrytycznie podejść do zebranego materiału dowodowego.

IV. USTOSUNKOWANIE SIĘ DO ZALECEŃ I PODJĘTE DZIAŁANIA

Ustosunkowując się do zaleceń wskazanych w Protokole kontroli należy zauważyć, że mimo swojej generalnej i uniwersalnej słuszności, nie mogą stanowić jedynych wytycznych do działania przez SWPZZPOZ, gdyż w znacznej większości są realizowane na co dzień w opisany poniżej sposób, a jeżeli nie były to zmieniono dotychczasową praktykę w sposób następujący :

1. Rzecznik Praw Pacjenta ma umożliwiony kontakt z pacjentami bez ograniczeń. Jedyne działania jakie musi podjąć Rzecznik by móc wykonywać swoje czynności to okazanie legitymacji i poinformowanie o podejmowanych działaniach lekarza odpowiedzialnego za oddział i pacjentów, a przypadku woli zapoznania się z dokumentacją medyczną, złożenie wniosku dokumentującego takie zapoznanie. Mylnie jest utożsamianie tego ze zgodą na wykonywanie czynności przez Rzecznika, a nieporozumienia wynikłe na tym tle miały swoje źródło w :
 - 1) pomijaniu formy pisemnej w działaniach podejmowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta,
 - 2) oczekiwaniem przez Rzecznika na dotarcie informacji o jego woli zapoznania się z dokumentacją medyczną do Dyrektora SWPZZPOZ.
2. Zaniechano zajęć, co do których istniała obawa, iż SWPZZPOZ może odnosić korzyści ekonomiczne i mogłyby zostać uznane za naruszające interesy pacjentów. SWPZZPOZ w Radomiu w piśmie z dnia 26 września do Rzecznika Praw Pacjenta powiadomił o zmianie postępowania.
3. Umożliwiono pacjentom swobodne korzystanie z łazienek i pomieszczeń sanitarnych.



4. Uznano za prawidłowe dopuszczenie do korzystania z 2 kabin prysznicowych maksymalnie dwóch osób (każda w oddzielnej kabinie).
5. Planowane jest przeniesienie aparatu telefonicznego na korytarz.
6. Odstąpiono od limitowania czasu rozmów telefonicznych na koszt pacjenta, w szczególnych przypadkach dopuszczając do korzystania przez pacjentów z abonamentu SWPZZPOZ.
7. Umożliwiono prowadzenie rozmów telefonicznych wszystkim pacjentom, chyba że ich stan zdrowia to uniemożliwia.
8. Zlikwidowano ramy czasowe wykonywania połączeń telefonicznych, z tym, że w godzinach nocnych kontroli podlegać będzie numer na który wykonywane są połączenie telefoniczne, w celu uniknięcia dzwonienia do osób trzech (w celu uniknięcia zarzutu, że naruszane są dobra osobiste osób trzecich z aparatu SWPZZPOZ).
9. Przypomniano pracownikom o obowiązku umożliwienia odwiedzin na terenie oddziału, w sposób nienaruszający prywatność innych pacjentów.
10. Realizowanie zasady, że pacjenci mogą odbywać wizyty z bliskimi bez obecności personelu, chyba że z orzeczenia Sądu lub woli opiekuna prawnego wynika inny sposób postępowania.
11. Zalecono opracowanie i wdrożenie planu zajęć rehabilitacyjnych dla pacjentów.
12. Nie zmieniono obowiązku ponoszenia opłat za wydawanie zaświadczeń lekarskich i zaświadczeń o pobycie w szpitalu w celu innym niż przewidziany w art. 16 ust 1 Ustawy o Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zamieszczono jednak w widocznym miejscu informację o zwolnieniu z opłaty jeżeli cel wykorzystania zaświadczeń jest zgodny z w/w przepisem.
13. Zgodnie z zaleceniem w 2012r. ponownie zostaną przeprowadzone szkolenia we wskazanym zakresie.
14. Zgodnie z zaleceniem w 2012r. ponownie zostaną przeprowadzone szkolenia we wskazanym zakresie.
15. Zostaną zakupione druki Ksiąg Raportów Pielęgniarskich.
16. Zgodnie z zaleceniem w 2012r. ponownie zostaną przeprowadzone szkolenia we wskazanym zakresie.
17. Na terenie SWPZZPOZ nie znajdują się komunikaty sprzeczne z prawem. Wątpliwości związane z interpretacją treści jednego z komunikatów (zgoda ordynatora na udostępnienie dokumentacji) zostały omówione w niniejszym piśmie i w ocenie SWPZZPOZ osoba odpowiedzialna za dokumentację winna mieć nad nią kontrolę w ramach obowiązujących przepisów.
18. Pracodawca podejmie działania przypominające pracownikom i pacjentom o ustawowym zakazie palenia i zmieni wewnętrzne akty prawne przewidujące wyznaczenia miejsc do palenia tytoniu.
19. Zgodnie z zaleceniem w 2012r. ponownie zostaną przeprowadzone szkolenia we wskazanym zakresie.
20. Zgodnie z zaleceniem w 2012r. ponownie zostaną przeprowadzone szkolenia we wskazanym zakresie.
21. Zgodnie z zaleceniem w 2012r. ponownie zostaną przeprowadzone szkolenia we wskazanym zakresie.

IV. PODSUMOWANIE

Jak wskazano w piśmie SWPZZPOZ uwzględniło znaczną część zaleceń Rzecznika Praw Pacjenta i będą one sukcesywnie wykonywane. Jednocześnie zaprezentowane wyjaśnienia uzupełniły ustalony przez kontrolujących stan faktyczny o tak istotne elementy, że wnoszą o podzielenie zaprezentowanego stanowiska przez Rzecznika Praw Pacjenta na podstawie art. 53 ust. 5 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.



Załączniki:

1. Komunikat NFZ z 16.06.2011r.
2. Protokół PPIS z 6.12.2011r.

Otrzymują:

1. Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
2. Marszałek Województwa Mazowieckiego ✓
3. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego ✓
4. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychiatrii
5. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży }
6. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ✓
7. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
8. Podsekretarz Stanu Nadzorujący Departament Zdrowia Publicznego w MZ ✓
9. Rzecznik Praw Dziecka ✓



Komunikat DSOZ

dodano 16.06.2011 r.

**Komunikat w sprawie zasad wyliczania czasu trwania hospitalizacji w całodobowych oddziałach psychiatrycznych i leczenia uzależnień**

(nie dotyczy psychiatrycznych zakładów opieki długoterminowej)

Czas trwania stacjonarnego świadczenia w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, płatnego 100% wyliczany jest jako suma osobodni leczenia pacjenta w oddziale stacjonarnym oraz osobodni udzielonych przez Świadczeniodawcę przepustek. Samowolne opuszczenie oddziału przez pacjenta lub jego opóźniony powrót z przepustki nie stanowią hospitalizacji i nie są wliczane w czas jej trwania.

Medycznie uzasadnionym jest, aby w celu osiągnięcia zamierzonego efektu terapeutycznego oraz zrealizowania całego procesu leczenia hospitalizacja została "wydłużona" o dni, kiedy pacjent przebywał poza oddziałem z innego powodu niż planowana przez Świadczeniodawcę przepustka (nie dotyczy psychiatrycznych zakładów opieki długoterminowej, gdzie przepisy stanowią inaczej).

Ponadto przypominamy, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z dnia 11 lipca 2008 r. z późn. zm.), w przypadku gdy pacjent samowolnie opuszcza szpital hospitalizacja jego powinna być zakończona z TRYBem WYPISU "7" - osoba leczona samowolnie opuściła zakład opieki stacjonarnej przed zakończeniem procesu terapeutycznego lub diagnostycznego.

Konsekwencją braku powrotu pacjenta z przepustki w wyznaczonym terminie powinno być również zakończenie hospitalizacji w tym TRYBie.

źródło - Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Opublikowany przez: Norbert Tyszka (2011-06-16 09:39:37)

Ostatnio zapisany przez: Norbert Tyszka (2011-09-15 09:48:18)

Artykuł przeczytany 3981 razy.

Komunikat dla świadczeniodawców

7a zgodność z oryginałem

p.o. DYREKTOR

mgr inż. Włodzimierz Guzowski