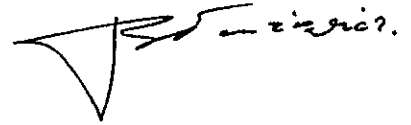


P. B. Wróblewska
→ do sprawy (proszę o szczegóły
analizy i wnioski)

CENTRUM PSYCHIATRII w Katowicach
40-340 KATOWICE UL. KORCZAKA 27
e-mail
TEL. FAX. (32)603-84-00, 256-91-95

18. 11. 2011r.



Katowice, dn. 14.11.2011r

CP/ZD/ 4011/2011

SZ.P	
BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	16 LIS. 2011
Znak:	RzPP 12488
Krzyszyna Barbara Kozłowska Rzecznik Praw Pacjenta Al. Zjednoczenia 25 01-829 Warszawa	

Dotyczy RzPP-ZZP-093-7-3/BW/11

Centrum Psychiatrii przesyła odpowiedź na pismo RzPP-ZZP-093-7-3/BW/11 z dnia 03 października 2011r w którym zajęliśmy stanowisko w przedmiotowej sprawie. W załączeniu sprawozdanie konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii.

Z poważaniem

DYREKTOR
Centrum Psychiatrii w Katowicach
[Signature]
mgr Tomasz Broda

Załączniki:

1. Sprawozdanie z wizytacji Konsultanta Wojewódzkiego z dziedziny psychiatrii

ZESPÓŁ ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO	
WPLYNĘŁO	
17 LIS. 2011	
..... (datownik)	
Znak	RzPP-ZZP-093-7-1BW

Katowice 07.11.2011r.

CP/27/4011/2011

Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

Uzasadnienie przeprowadzenia kontroli w związku z podejrzeniem naruszenia praw pacjenta, w szczególności w zakresie prawa Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego do wglądu w dokumentację medyczną uważamy za tzw. pomówienie, gdyż nie było takich okoliczności, kiedy to Rzecznik Praw Pacjenta na zasadzie właściwych procedur z poszanowaniem prawa prosiła o dokumentację medyczną, a szpital odmówił. Wręcz odwrotnie to szpital Centrum Psychiatrii domaga się od RPP przestrzegania prawa i zaniechania nieprawidłowych procedur pozyskiwania dokumentacji medycznej. RPP powinien wiedzieć, że dokumentacja medyczna może być udostępniona za zgodą pacjenta i od osób upoważnionych do tego. Tymczasem RPP naszego szpitala usiłowała wielokrotnie uzyskać wgląd w dokumentację od pielęgniarek nie mając zgody pacjentów, innym razem osobie upośledzonej umyślowo podyktowała treść zgody co budziło nasze podejrzenia o manipulacje. Egzekwowanie prawa i procedur przez szpital zostało zinterpretowane jako łamanie praw pacjenta.

Pomimo przeprowadzonej kontroli mamy nadal wątpliwości co do aspektu prawnego tej kontroli. Z ustawy o działalności leczniczej wiadomo, że wszelkie kontrole dotyczące dokumentacji medycznej powinny przeprowadzać osoby wykonujące zawody medyczne. Czy psycholog nie posiadający specjalizacji klinicznej i nie pracujący w zakładach medycznych wykonuje zawód medyczny?, czy RPP jest uprawniony do kontroli dokumentacji medycznej bez zgody pacjenta? Na te wszystkie pytania oczekujemy odpowiedzi od prawników, którym poprzez Izby Lekarskie lekarze, ordynatorzy szpitala CP zlecieli ocenę prawną.

Ponadto mamy wiele zastrzeżeń co do działalności RPP na terenie naszego szpitala. Rozumiemy i szanujemy inicjatywę obrony praw pacjenta, ale nie może być, że działalność RPP szkodzi tym pacjentom, utrudnia, a czasami uniemożliwia realizację ich podstawowego prawa do leczenia, jednocześnie utrudniając personelowi wykonywanie świadczeń na rzecz chorych. Po interwencjach RPP wielokrotnie pacjenci, którzy wcześniej podjęli dobrowolnie leczenie, wycofywali tę zgodę, inni czuli się zagubieni, nie wiedzieli co mają robić, nie zawsze rozumiejąc właściwe intencje i interwencje RPP. Wymuszanie kontaktu z chorymi, którzy w swoim kryzysie psychicznym wielu okoliczności nie rozumieją lub niewłaściwie interpretują, czują się zagubieni wydaje nam się nadużyciem kompetencji przysługujących RPP, zaburzaniem procesu terapeutycznego.

Z wnioskami końcowymi Rzecznika Praw Pacjenta możemy się zgodzić w zakresie pewnych nieprawidłowości dotyczących dokumentacji medycznej co bezwzględnie wyeliminujemy. Ubiegłoroczna kontrola dokumentacji medycznej przeprowadzona przez NFZ nie wykazała zastrzeżeń co do sposobu rejestrowania konsultowanych w Izbie Przyjęć pacjentów. Notatka w książce przyjęć i odmów lekarza konsultującego plus kserokopia konsultacji jaką otrzymuje pacjent zgromadzona w jednym miejscu wydaje się wystarczająco dokumentować ten rodzaj świadczenia. W przyszłości planujemy wprowadzenie procedur elektronicznego prowadzenia

dokumentacji medycznej, być może będzie to forma bardziej przejrzysta. Co lepsze czy kserokopie konsultacji wpinane obok wpisu lekarza, czy przechowywanie ich w odrębnym miejscu jest dyskusyjne. Brak jednej kserokopii konsultacji wynikało z tego, że z-ca dyrektora ds. leczenia prowadziła procedurę wyjaśniającą okoliczności tej konsultacji na wniosek NFZ. Oryginał konsultacji posiada pacjent, w związku z czym nie może dochodzić do żadnego fałszowania rzeczywistości.

W szpitalu Centrum Psychiatrii regularnie odbywają się szkolenia dla personelu medycznego na różnych szczeblach dotyczące przestrzegania przepisów, procedur. W kolejnych szkoleniach szczególnie uwzględnimy wskazane uchybienia dotyczące dokumentacji. Natomiast nie widzimy w takim zakresie jak sugeruje Rzecznik Praw Pacjenta łamania praw pacjenta.

W protokole kontroli doraźnej Rzecznik Praw Pacjenta sugeruje, że z-ca dyrektor ds. leczenia Anna Gąsiorek-Pakosz w trakcie kontroli udzieliła wyjaśnień dotyczących odmowy przyjęcia pacjentom przy wolnych miejscach ze względów terapeutycznych czy też „psychopatologicznej wytrzymałości oddziału”. Tymczasem Rzecznik Praw Pacjenta rozmawiała z z-cą dyrektora Anną Gąsiorek-Pakosz tylko w dniu kiedy odmówiono kontroli, potem w trakcie kontroli RPP nie kontaktowała się z personelem szpitala.

We wcześniejszej korespondencji i rozmowach dotyczących przyjęcia pacjentów bez zgody poprzedni Dyrektor Krzysztof Czuma i Anna Gąsiorek-Pakosz poruszali ten problem uzasadniając, że w szczególnych sytuacjach wybierając szpital pacjentowi, który nie zgadza się na hospitalizację, bierze się pod uwagę oprócz dysponowania wolnymi miejscami w danej chwili, inne czynniki np.: bliskość rodziny, miejsce zamieszkania, wcześniejsze hospitalizacje, dobrą lub złą relację pacjenta z zespołem terapeutycznym, psychotyczne przeżywanie danego ośrodka leczniczego, czy też taką ilość, rodzaj i intensywność objawów hospitalizowanych już pacjentów w danym oddziale, która nie zagrazi bezpieczeństwu tych pacjentów, personelowi i której zespół pielęgniarsko-lekarski jest w stanie zapewnić właściwe leczenie, opiekę i bezpieczeństwo. Jest to wspomniana „pojemność psychopatologiczna oddziału” za, którą odpowiada ordynator, zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty jak też zgodnie z etyką lekarską i zakresem obowiązków.

Mając doświadczenie, szeroką wiedzę trudno bezrefleksyjnie narażać różne osoby tylko dlatego, że jest wolne miejsce w oddziale. Szczególnie, że jeżeli Pacjent nie zgadza się na leczenie, to nie ma możliwości łamania prawa dobrowolnego wyboru ośrodka leczniczego, natomiast jest realizowane, podstawowe, najważniejsze prawo do leczenia. Zobowiązujemy się do bardziej wnikliwego, szerszego uzasadniania w dokumentacji medycznej powyższej zasady.

Złożone przez Rzecznika Praw Pacjenta pisemnie zarzuty dotyczące odmowy przyjęć z powodu braku wolnych miejsc zostały wyjaśnione i okazało się, że w wskazanych sytuacjach uzasadnienie odmowy przyjęcia w danej chwili było zgodne z stanem faktycznym i niewłaściwie ocenione przez osobę kontrolującą np.:

- odmowa przyjęcia mężczyźni, potem przyjęta kobieta (brak sal koedukacyjnych)
- odmowa przyjęcia do oddziału całodobowego, przyjęcia późniejsze do oddziałów dziennych, odwykowych.
- w dwóch sytuacjach było brak miejsc w salach obserwacyjnych, a pacjenci takowych wymagali, potem przyjęto pacjentów na inne, nie obserwacyjne sale.
- były też okoliczności wcześniejszej rezerwacji miejsc lub powrotu Pacjenta, który został wysłany na konsultację neurologiczną zaleconą w trakcie przyjmowania tegoż pacjenta do naszego szpitala. Jak widać zarzut ten nie jest zgodny z stanem rzeczywistym. Nie możemy również zgodzić się z tym, że przy kwalifikowaniu do hospitalizacji w naszym szpitalu będziemy sugerowali się tylko wolnymi miejscami. Inne ustawy zobowiązują nas do uwzględnienia pozostałych czynników : wskazań merytorycznych, perspektyw, prognoz terapeutycznych i opisywanej pojemności psychopatologicznej i przede wszystkim odpowiedzialności zawodowej.

Problem dotyczący tzw. rejonizacji wynikał z potrzeby zapewnienia pacjentom ich podstawowego prawa : prawa do leczenia. Dotyczył tylko pacjentów, którzy nie zgodzili się na leczenie i wobec których stosowano art. 23 ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego. Przed opisywanymi uzgodnieniami pacjentów, którzy wymagali bezwzględnej hospitalizacji Pogotowie Ratunkowe wozilo z szpitala do szpitala szukając wolnym miejsc. Ustalenia, w których uczestniczyli dyrektorzy szpitali psychiatrycznych, pogotowia ratunkowego, konsultant wojewódzki z zakresu psychiatrii, przedstawiciel NFZ tę sytuację zniwelowały. Prawa Pacjentów do wyboru szpitali nie były łamane, gdyż ci pacjenci nie wybierali szpitali.

Od wejścia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego tzn. od 28.12.2010r. sytuacja leczenia pacjentów psychiatrycznych zdecydowanie zmieniła się. W programie tym tworzy się Centra Psychiatryczne obejmujące opieką środowiskową, ambulatoryjną, szpitalną określone strefy terytorialne, którym zapewnia się i gwarantuje leczenie. Województwo śląskie zostało podzielone terytorialnie i poszczególnym Centrum Psychiatrycznym przydzielono określone obszary (rejony). Głównym założeniem tego programu jest właściwa opieka zaczynająca się i kończąca na środowisku pacjenta. Trudno dotrzeć do środowisk pacjentów mieszkających z dala od miejsca leczenia. Obecnie nie określa się tego podziału jako rejonizację, ale w praktyce pełni tę funkcję.

Co do zarzutu nieprawidłowości prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń w naszym szpitalu wyjaśniam:

W oddziałach specjalistycznych, odwykowych mających programy terapeutyczne, określony czas terapii funkcjonuje przejrzysta zasada oczekiwania na świadczenia (do 30 dni). Każdy oddział poprzez swój sekretariat prowadzi takie „listy kolejkowe”. Do przyjęcia kwalifikują specjalne zespoły składające się z specjalistów psychiatrów , psychologów. W pozostałych oddziałach nie ma takich list kolejkowych, ponieważ kryteria wyznaczone przez NFZ zobowiązujące do tworzenia list oczekujących na świadczenia powyżej 30 dni , nie są uzasadnione. W Centrum Psychiatrii pacjenci są przyjmowani co najwyżej po kilku dniach oczekiwania, a bywa, że w ciągu kilku godzin sytuacja z wolnymi miejscami zmienia się. Istnieją takie możliwości, ponieważ bywa, że pacjenci wypisują się nieplanowo na własne żądanie , innych po ocenie stanu psychicznego przez zespół terapeutyczny z ordynatorem można przesunąć z sal obserwacyjnych lub przenieść do innych oddziałów np. dziennych. Dlatego też zarzut Rzecznika Praw Pacjenta, że w ciągu kilku godzin powstają wolne miejsca jest zaletą, okolicznościami sprzyjającymi leczeniu. Jak dotąd nie mieliśmy żadnych skarg ze strony pacjentów w tym zakresie.

Nie z wszystkimi zarzutami dotyczącymi oceny zasadniczości stosowania przymusu bezpośredniego możemy się zgodzić.. W naszej placówce od początku wejścia ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego wprowadzono tzw. „karty przymusu bezpośredniego” w większości przypadków prowadzone zgodnie z przepisami. Czasem bywa, że personel popełni pewne uchybienia w dokumentacji, ale to nie znaczy, że łamie prawa pacjentów. Prawdą jest, że zamiast załącznika nr 2, w którym zawiadamia się kierownika zakładu o zastosowaniu przymusu bezpośredniego istniały zeszyty z danymi pacjenta, datą stosowania przymusu, w których po analizie karty pasów osoba uprawniona przez kierownika zakładu oceniała prawidłowość stosowania przymusu , zatwierdzała swoim podpisem i pieczętą. Zeszyty te były jednocześnie rejestracją stosowania przymusu bezpośredniego dla wizytującego i kontrolującego Sądu. Przewagą zeszytów była dostępność , przejrzystość chronologiczna podczas jakiegokolwiek kontroli i fakt , że łatwiej zgubić pojedynczy załącznik nr 2, niż zeszyt.

Od 10 października 2011r. włączyliśmy do dokumentacji załącznik nr 2, zobowiązujemy się do wyeliminowania wszystkich nieprawidłowości dotyczących dokumentowania przymusu bezpośredniego. Szkoda , że w trakcie kontroli osoba kontrolująca nie pokazała nam na bieżąco wszystkich tych uchybień, gdyż wiedzielibyśmy jaki to ma wymiar. Naszym zdaniem generalizowanie nieprawidłowości do panujących zasad jest niezgodne z prawdą i stawia nasz szpital w negatywnym świetle, w przeciwieństwie do ogólnie panującej opinii wśród pacjentów jak i środowiska medycznego. Dowodem tego jest kontrola konsultanta wojewódzkiego w

zakresie psychiatrii(w załączeniu), jak też dotychczasowa opinia organu założycielskiego uznająca Centrum Psychiatrii jako wzorcowy ośrodek w realizacji ustawy o Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, oraz opinie wizytujących Sędziów.

Co do zlecenia i zatwierdzania przez tę samą osobę przymusu bezpośredniego nie widzimy w tym nieprawidłowości, gdyż dotyczy to osoby wyznaczonej do oceny przymusu przez kierownika zakładu. Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego uwzględnia kompetencje osoby kontrolującej, a nie zasadę kontroli jakiegokolwiek drugiej osoby. I tak z-ca dyrektora ds. lecznictwa lekarz specjalista psychiatra wyznaczony przez kierownika zakładu do oceny stosowania przymusu bezpośredniego jest osobą najbardziej kompetentną. Trudno byłoby, żeby jego decyzję weryfikował personel. Istnieją zawsze możliwości sprawdzenia tych okoliczności przez sędziego wizytującego i inne uprawnione kontrole.

Nieprawidłowości w dokumentacji medycznej dotyczące przyjęcia pacjentów bez zgody nie zawsze są zależne od nas. Sądy w pojedynczych przypadkach z opóźnieniem przekazują postanowienia, albo wyznaczają odległe terminy rozpraw, szpital nie ma na to wpływu. Opinie biegli psychiatrzy piszą również na zlecenie Sądu, a nie szpitala i te opinie należą do sądu jako organu zlecającego. Szpital nie ma prawa dysponować opiniami, ani dyktować co ma robić Sąd. Biegli psychiatrzy opinie przesyłają bezpośrednio do Sądu.

W szpitalu pracuje wykwalifikowana kadra medyczna. Lekarze są specjalistami z dużym doświadczeniem i dlatego sporadycznie mają wątpliwości co do przyjmowania bez zgody. Przyjęcia tych pacjentów zatwierdza ordynator, z-ca dyrektor ds. lecznictwa i Sąd Rodzinny. W godzinach urzędowania ordynatorów lekarze konsultują, weryfikują te przyjęcia na bieżąco z ordynatorami. W trakcie dyżurów bywa, że doktorzy wspólnie podejmują decyzję nie dokumentując tego. W okresie od wejścia ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego na kilkaset przyjęć bez zgody tylko 2 przyjęcia sąd uznał za niezasadne. Ponadto, ustawa mówi „w miarę możliwości”, a nie o obowiązku. Od października br. zalecono lekarzom dyżurnym odnotowywanie udziału drugiego lekarza, o ile będzie uczestniczył w przyjęciu bez zgody.

Zawarte zalecenia pokontrolne w punkcie 6, 7 mogą sugerować, że w szpitalu Centrum Psychiatrii, nie ma pisemnych procedur informowania o odmowach przyjęcia, czy konsultacjach, oraz, że nie informujemy przyjmowanych pacjentów bez zgody o przyczynach przyjęcia, planowanym postępowaniu i przysługujących im prawach, a tak nie jest, ponieważ takie procedury są stosowane, tylko należy je skrupulatniej przestrzegać, do czego się zobowiązujemy.

Kolejny zarzut dotyczący przeniesienia pacjentki do innego ośrodka leczniczego nie jest przejawem łamania praw pacjenta, gdyż w wyjątkowych przypadkach lekarz może odmówić leczenia danego pacjenta, pod warunkiem, że zachodzą szczególne okoliczności i pacjent ma zapewnione dalsze właściwe leczenie. Uderzenie lekarza przez danego pacjenta jest tym szczególnym wydarzeniem. Okoliczność ta negatywnie wpływa na relacje terapeutyczne między tym pacjentem, a lekarzem.

Podsumowując jeszcze raz podkreślam, że w szpitalu Centrum Psychiatrii nie są łamane prawa pacjentów, dochodzi czasami do nieznacznych uchybień w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, co zobowiązujemy się wyeliminować. Trudniejszym problemem jest nie merytoryczna aktywność Rzecznika Praw Pacjenta, który niejednokrotnie szkodzi chorym i utrudnia pracę personelowi. Najbardziej rażące przykłady negatywnych następstw nie merytorycznych interwencji RPP w naszym szpitalu są udokumentowane przez ordynatorów oddziałów i przekazane z-cy dyrektora ds. lecznictwa. Z informacji przez nas posiadanych

wynika, że problemy w współpracy RPP i zespołów terapeutycznych dotyczą nie tylko naszego ośrodka.

W związku z tym proponujemy zorganizowanie spotkania dyrektorów szpitali psychiatrycznych, konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii, konsultanta krajowego z Rzecznikiem Praw Pacjenta w celu przedyskutowania zasad współpracy.

Do wiadomości:

Marszałka Województwa Śląskiego Pana Adama Matusiewicza

Konsultanta Wojewódzkiego Pana dr n. med. Roberta Pudło

Wojewody Śląskiego Pana Zygmunta Łukaszczyka

Dyrektora Śląskiego Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia Pana Zygmunta Klosa

Prezesa Sądu Okręgowego w Katowicach Pani Moniki Śliwińskiej.

Z powierzeniem

DYREKTOR
Centrum Powojennej w Katowicach
Pudło
mgr Tomasz Bróda

DYREKTOR
Centrum Psychiatrii w Katowicach
lek. med. Krzysztof Czuma

Z-CA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
lek. med. Anna Gąsiorek-Pakosz

Dyrektor pełniący obowiązki
Dyrektora Centrum Psychiatrii
w okresie długotrwałej choroby.