

**Procedura potwierdzania w historii choroby
informowania pacjenta
o przysługujących mu prawach**

Osoba realizująca: lekarz

PACJENT PRZYJMOWANY ZA WŁASNĄ ZGODĄ DO SZPITALA

1. W dokumentacji medycznej należy złożyć adnotację, że pacjent został poinformowany o:
 - stanie swego zdrowia,
 - proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych,
 - skutkach ubocznych przyjmowanych leków.

PACJENT PRZYJMOWANY BEZ ZGODY DO SZPITALA

2. W dokumentacji należy odnotowywać fakt, że pacjent został poinformowany o:
 - przyczynach przyjęcia bez zgody,
 - planowanym postępowaniu leczniczym,
 - oraz że został wysłuchany przez sędziego.
3. **Stan pacjenta** w momencie przyjęcia do szpitala, **uniemożliwiający poinformowanie go** o przyczynach przyjęcia i przysługujących mu prawach, **nie może stanowić uzasadnienia dla odstąpienia od tego obowiązku**.
4. Informacji tych należy choremu udzielić niezwłocznie, kiedy będzie w stanie je zrozumieć – umieszczając odpowiednią wzmiankę w indywidualnej dokumentacji medycznej.

ZASTOSOWANIE ŚRODKÓW PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO

5. **Zastosowanie środków przymusu bezpośredniego jest dopuszczalne wyłącznie** w przypadkach:

- gdy pacjent dopuszcza się zamachu przeciw życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby,
- lub bezpieczeństwu powszechnemu (publicznemu),
- lub w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu,
- lub poważnie zakłóca, lub uniemożliwia funkcjonowanie oddziału.

6. **Zastosowanie unieruchomienia z powodu:**

- „ niepoprawności w zachowaniu”,
- „ zabierania rzeczy innym chorym”,
- „ okradania innych”,
- „pobudzenia, niepokoju”,
- „ chodzenia nago po korytarzu”
- „ tendencji ucieczkowych:, a nawet faktu, że „pacjenci grożą pobiciem ww. pacjenta”

uznać należy za pozostające w rażącej kolizji z zasadami określonymi w art. 18. ust. 1 i ust.3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i jest niedopuszczalne z powodu ograniczenia wolności osobistej chorych w postaci unieruchomienia.

7. Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, o której mowa w **pkt.5** polega na:

- przytrzymywaniu,
- przymusowym podaniu leków,
- unieruchomieniu,
- lub izolacji.

8. W zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej **należy odnotować fakt:**
- **uprzedzenia pacjenta o zastosowaniu środka przymusu** – art. 18 ust.2 i 4 ustawy,
 - ile trwało unieruchomienie pacjenta,
 - kto je zlecił,
 - kiedy chory został uwolniony,
 - czy środek przymusu bezpośredniego został przedłużony na kolejny okres.
9. Unieruchomienie, izolację, **podtrzymanie i przymusowe podanie leków** należy poddać **obowiązującej** procedurze oceny przez **Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa w terminie 3 dni.**

Osoba realizująca: pielęgniarka

ZWALNIANE W TRAKCIE STOSOWANIA ŚRODKA PRZYMUSU

10. Pacjenci **powinni być chwilowo zwalniani w trakcie stosowania środka przymusu** (nawet wielogodzinnego).
11. **Pielęgniarka dyżurna zapewnia krótkotrwale uwolnienie pacjenta** w celu zmiany jego pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych **nie rzadziej niż co 4 godziny.**
12. **Przy wyborze środka przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby** (podstawa prawna art.18 ust.4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – Dz.U. z 1994 r. nr111, poz. 535 ze zm.

**ZAŁĄCZNIK DO „HISTORII CHOROBY-
SZPITAL PSYCHIATRYCZNY”
w sprawie przyjęcia z mocy art.: 22 ust. 2 i 5, 23, 24, 29 ***

.....
Imię i nazwisko

.....
Data urodzenia

.....
Nr ks. gł.

1. Art. 22 ust. 2

Zgoda pacjenta na przyjęcie budzi poważne wątpliwości ze względu:

.....

2. Art. 22 ust. 5

Pacjent niezdolny do wyrażenia zgody z powodu:

.....

.....
(podpis lekarza przyjmującego)

3. Art. 23

Pacjent przyjęty bez zgody

Data.....

Godz.

- zagraża bezpośrednio własnemu życiu	TAK	NIE
- zagraża bezpośrednio życiu lub zdrowiu innych osób	TAK	NIE
- wyjaśniono pacjentowi przyczyny przyjęcia bez zgody	TAK	NIE
- poinformowano pacjenta o jego prawach	TAK	NIE

.....
(podpisy lekarzy decydujących o przyjęciu bez zgody)

4. Art. 24

Pacjent przyjęty bez zgody

Data

Godz.

- zagraża bezpośrednio własnemu życiu	TAK	NIE
- zagraża bezpośrednio życiu lub zdrowiu innych osób	TAK	NIE
- wyjaśniono pacjentowi przyczyny przyjęcia bez zgody	TAK	NIE
- poinformowano pacjenta o jego prawach	TAK	NIE

.....
(podpis lekarza decydującego o przyjęciu bez zgody)

5. Art. 29

Pacjent przyjęty bez zgody
na mocy orzeczenia sądu opiekuńczego

Data

Godz.

.....
(podpis lekarza przyjmującego)

.....
(miejsowość)

.....
(data)

Kierownik
.....

**Zawiadomienie
o zastosowaniu przymusu bezpośredniego
na podstawie art. 18 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego**

1. W dniu o godz.....

wobec Pana(Pani).....

z oddziału.....

2. Zastosowano przymus bezpośredni w formie

3. Z powodu

4. Zlecenia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wydał.....

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

**KARTA ZASTOSOWANIA UNIERUCHOMIENIA LUB IZOLACJI
W SP ZOZ W JAROSŁAWIU**

.....
(oddział)

ZLECENIE

Pacjent: Historia choroby nr.

Powód zastosowania:

- rodzaj unieruchomienia:

- izolacja:

Początek data godzina	Przedłużenie data godzina	Koniec data godzina	Zalecający czytelny podpis pieczęć	Przedłużający czytelny podpis pieczęć

Lekarz *)
(czytelny podpis, data)

PODSUMOWANIE

Całkowity czas trwania przymusu: godziny: minuty

Uwagi lekarza:

(podpis, pieczęć, dnia)

*) Wypełnić w przypadku zlecenia przez pielęgniarkę.

**OBSERWACJE
oznaczenia (KOD)**

1. szarpie się (uderza)
2. wykrzykuje
3. spokojny (śpi)

4. płacze
5. śmieje się
6. śpiewa

7. mamrocze
8. podawane posiłki
9. podawane płyny

10. oddaje mocz (stolec)
11. chwilowe zwolnienie
12. inne
13. bez zaburzeń psychicznych

godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis
12.00	18.00	24.00	06.00
12.15	18.15	00.15	06.15
12.30	18.30	00.30	06.30
12.45	18.45	00.45	06.45
13.00	19.00	01.00	07.00
13.15	19.15	01.15	07.15
13.30	19.30	01.30	07.30
13.45	19.45	01.45	07.45
14.00	20.00	02.00	08.00
14.15	20.15	02.15	08.15
14.30	20.30	02.30	08.30
14.45	20.45	02.45	08.45
15.00	21.00	03.00	09.00
15.15	21.15	03.15	09.15
15.30	21.30	03.30	09.30
15.45	21.45	03.45	09.45
16.00	22.00	04.00	10.00
16.15	22.15	04.15	10.15
16.30	22.30	04.30	10.30
16.45	22.45	04.45	10.45
17.00	23.00	05.00	11.00
17.15	23.15	05.15	11.15
17.30	23.30	05.30	11.30
17.45	23.45	05.45	11.45



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

RPO-594488-X/07/MJ

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Zespół Administracji Publicznej,
Zdrowia i Ochrony Praw Godziwości

Warszawa,¹⁰.....października 2008 r.

Pan
Józef DŁUGOŃ

Dyrektor
Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu

ul. Kościuszki 18
37 – 500 JAROSŁAW

ANALIZY

(1335675)

Z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich z zadowoleniem przyjąłem informacje Pana Dyrektora dotyczące działań Kierownictwa Szpitala podjętych po wizytacji Pracowników Biura RPO.

Jednocześnie uprzejmie proszę o zaznaczenie w instrukcji *Zastosowanie środków przymusu bezpośredniego*, że zastosowanie **unieruchomienia** jest dopuszczalne wyłącznie w przypadkach, gdy pacjent dopuszcza się zamachu przeciw życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu (publicznemu) lub w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu. Natomiast w przypadku, gdy pacjent poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie oddziału, możliwe jest zastosowanie przytrzymania lub przymusowego podania leków.

DYREKTOR ZESP.

Tomasz Gellert

T: 30. 11. 2008.



Warszawa,5.....grudnia 2008 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

RPO-594488-X/07/MJ

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Zespół Administracji Publicznej,
Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców

Pan
Józef DŁUGOŃ

Dyrektor
Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu

ul. Kościuszki 18
37 – 500 JAROSŁAW

1350232

Z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich uprzejmie informuję, że do dzisiejszego dnia do Biura Rzecznika nie wpłynęła odpowiedź Pana Dyrektora na pismo z 10 października 2008 r. dotyczące zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Uprzejmie zatem przypominam, że na mocy art. 15 ustawy z 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.) organ, organizacja lub instytucja, do których zostało skierowane wystąpienie, w którym Rzecznik sformułował wnioski co do sposobu załatwienia sprawy, zobowiązane są bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni, poinformować Rzecznika o podjętych działaniach lub zajętych stanowisku.

W związku z powyższym, zwracam się więc do Pana Dyrektora z prośbą o spowodowanie przyspieszenia prac nad przygotowaniem odpowiedzi do Rzecznika.

DYREKTOR ZESPOŁU

Tomasz Gellert



T: 31. 01. 2008.



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

RPO-594488-X/07/MJ

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Zespół Administracji Publicznej,
Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców

Warszawa,¹².....grudnia 2008 r.

Pan
Józef DŁUGOŃ

Dyrektor
Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu
Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu

ul. Kościuszki 18
37 – 500 JAROSŁAW

1352278

Szanowny Panie Dyrektorze.

Z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w nawiązaniu do rozmowy z 12 grudnia br., pragnę udostępnić Panu Dyrektorowi treść pisma z 10 października, które, jak wynika z rozmowy, nie wpłynęło do Szpitala w Jarosławiu.

Z poważaniem,
Marta Junk
Marta Junk
Radca

Załącznik: 1



T. 31.01.2009 r.

SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
Im. prof. Antoniego Kępińskiego
37-509 JAROSŁAW, ul. Rewolucji 18
tel. (017) com. 621 48 11 tel./fax 621 24 45
REGON 066296688 NIP 792-18-06-587

BIURO RZĘCZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH

WPEŁ. 2008-12-22

5744 fym karkus z dyktando

ZAL. 3/4 NR 1185084

Jarosław, 2008-12-16

DON- 0803/5/08

Pan

RPO- 594488/08

Tomasz Gelert
Dyrektor Zespołu Administracji Publicznej
Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców
w Biurze RPO

W odpowiedzi na pismo z dnia 5 grudnia 2008 roku dotyczące zaleceń pokontrolnych – Dyrekcja Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu stosownie do pisma, przedkłada w załączeniu wprowadzone w dniu dzisiejszym zarządzenie wdrażające w życie procedurę potwierdzania w historii choroby informowania pacjenta o przysługujących mu prawach uwzględniające sugestie Pana Dyrektora z dnia 10 października b.r.

Jednocześnie przepraszamy za zwłokę.

Z poważaniem

DYREKTOR
Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ
im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu

mgr Józef Długoń

Załączniki: 1/

Otrzymuje:

1. Adresat
2. a/a

Zarządzenie Wewnętrzne Nr 49 /08
Dyrektora
Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu
z dnia 16 grudnia 2008 roku
w sprawie wdrożenia procedury potwierdzania w historii choroby informowania pacjenta
o przysługujących mu prawach

*Na podstawie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
(Dz. U. Nr 111, poz. 535 ze zmianami) oraz pisma Dyrektora Zespołu Biura Rzecznika Praw
Obywatelskich z dnia 10 października, Znak RPO-594488-X/07/MJ zarządzam co następuje:*

§ 1

Wprowadzam w życie procedurę potwierdzania w historii choroby informowania pacjenta
o przysługujących mu prawach, która stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

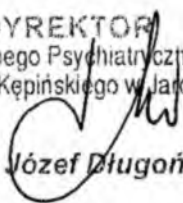
Za wdrożenie powyższego zarządzenia w życie czynię odpowiedzialnym Ordynatorów/
Kierowników Oddziałów oraz Oddziałowe/yh Oddziałów.

§ 3

Traci moc zarządzenie nr 37/08 z dnia 19 września 2008 roku w sprawie wdrożenia
procedury potwierdzania w historii choroby informowania pacjenta o przysługujących
mu prawach

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ
im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu

mgr Józef Długoń

Procedura potwierdzania w historii choroby informowania pacjenta o przysługujących mu prawach

Osoba realizująca: lekarz

PACJENT PRZYJMOWANY ZA WŁASNĄ ZGODĄ DO SZPITALA

1. W dokumentacji medycznej należy złożyć adnotację, że pacjent został poinformowany o:
 - stanie swego zdrowia,
 - proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych,
 - skutkach ubocznych przyjmowanych leków.

PACJENT PRZYJMOWANY BEZ ZGODY DO SZPITALA

2. W dokumentacji należy odnotowywać fakt, że pacjent został poinformowany o:
 - przyczynach przyjęcia bez zgody,
 - planowanym postępowaniu leczniczym,
 - oraz że został wysłuchany przez sędziego.
3. **Stan pacjenta** w momencie przyjęcia do szpitala, **uniemożliwiający poinformowanie go** o przyczynach przyjęcia i przysługujących mu prawach, **nie może stanowić uzasadnienia dla odstąpienia od tego obowiązku.**
4. Informacji tych należy choremu udzielić niezwłocznie, kiedy będzie w stanie je zrozumieć – umieszczając odpowiednią wzmiankę w indywidualnej dokumentacji medycznej.

ZASTOSOWANIE ŚRODKÓW PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO

5. Zastosowanie **unieruchomienia** jest dopuszczalne wyłącznie w przypadkach:

- gdy pacjent dopuszcza się zamachu przeciw życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby,
- lub bezpieczeństwu powszechnemu (publicznemu),
- lub w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu.

6. Zastosowanie **przytrzymania** lub **przymusowego podania leków** jest dopuszczalne wyłącznie w przypadkach:

- gdy pacjent **poważnie zakłóca**,
- lub **uniemożliwia** funkcjonowanie oddziału.

7. **Zastosowanie unieruchomienia z powodu:**

- „ niepoprawności w zachowaniu”,
- „ zabierania rzeczy innym chorym”,
- „ okradania innych”,
- „pobudzenia, niepokoju”,
- „ chodzenia nago po korytarzu”
- „ tendencji ucieczkowych”, a nawet faktu, że „pacjenci grożą pobiciem ww. pacjenta”

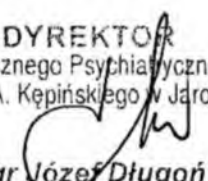
uznać należy za pozostające w rażącej kolizji z zasadami określonymi w art. 18. ust. 1 i ust.3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i jest niedopuszczalne z powodu ograniczenia wolności osobistej chorych w postaci unieruchomienia.

8. Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, o której mowa w **pkt.5 i 6** polega na:
- przytrzymywaniu,
 - przymusowym podaniu leków,
 - unieruchomieniu,
 - lub izolacji.
9. W zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej **należy odnotować fakt:**
- **uprzedzenia pacjenta o zastosowaniu środka przymusu** – art. 18 ust.2 i 4 ustawy,
 - ile trwało unieruchomienie pacjenta,
 - kto je zlecił,
 - kiedy chory został uwolniony,
 - czy środek przymusu bezpośredniego został przedłużony na kolejny okres.
10. Unieruchomienie, izolację, **podtrzymanie i przymusowe podanie leków** należy poddać **obowiązującej** procedurze **oceny przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa w terminie 3 dni.**

Osoba realizująca: pielęgniarka

ZWALNIANE W TRAKCIE STOSOWANIA ŚRODKA PRZYMUSU

11. Pacjenci **powinni być chwilowo zwalniani w trakcie stosowania środka przymusu** (nawet wielogodzinnego).
12. **Pielęgniarka dyżurna zapewnia krótkotrwałe uwolnienie pacjenta** w celu zmiany jego pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych **nie rzadziej niż co 4 godziny.**
13. **Przy wyborze środka przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby** (podstawa prawna art.18 ust.4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – Dz.U. z 1994 r. nr111, poz. 535 ze zm.

DYREKTOR
Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ
im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu

mgr Józef Długoń



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

RPO-594488-X/08/MJ

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Zespół Administracji Publicznej,
Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców

Warszawa,²¹.....stycznia 2009 r.

Pan
Józef DŁUGOŃ

Dyrektor
SPZOZ w Jarosławiu

ul. Kościuszki 18
37 – 500 JAROSŁAW

1360042

Z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich uprzejmie dziękuję za udostępnienie Rzecznikowi treści Zarządzenia Wewnętrznego Nr 49/08. Pragnę wyrazić zadowolenie z faktu, że Pan Dyrektor podjął kroki w kierunku wdrożenia w życie uwag przekazanych przez pracowników Biura RPO. Rzecznik docenia próbę skorygowania Zarządzeniem nieprawidłowej praktyki zauważonej w Szpitalu podczas wizytacji. W szczególności należy pozytywnie ocenić wymienienie zachowań pacjentów, które nie mogą być powodem zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

Jednocześnie jestem jednak zmuszony do zgłoszenia następujących zastrzeżeń. Podstawową kwestią jest niedopuszczalność uregulowania zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego za pomocą zarządzenia wewnętrznego. Zasady te są określone aktami prawa powszechnie obowiązującego - ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. nr 111, poz. 535, ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. z 1995 r. nr 103, poz. 514) - i to właśnie te akty prawne są źródłem obowiązku dla personelu Szpitala. Wskazane byłoby więc wydanie nie tyle zarządzenia (aktu normatywnego), ile instrukcji, która przypominałaby lub przybliżała personelowi Szpitala o regulacjach zawartych w ustawie i rozporządzeniu.

T. 31.03.2009r.

Sama treść Zarządzenia także budzi poważne zastrzeżenia Rzecznika Praw Obywatelskich. Przede wszystkim należy zakwestionować fakt wskazania jako podmiotu realizującego zasady stosowania środków przymusu bezpośredniego jedynie lekarzy. Należy podkreślić, że do zlecenia i osobistego nadzorowania tych środków uprawnione są również pielęgniarki, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza. Ponadto, punkt 5 Zarządzenia stwierdza, że unieruchomienie jest dopuszczalne tylko w przypadku zamachu pacjenta przeciw zdrowiu lub życiu – własnemu lub innej osoby, zamachu przeciw bezpieczeństwu powszechnemu, oraz w przypadku, gdy pacjent gwałtownie niszczy lub uszkodza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu. Temu uregulowaniu przeczy jednakże punkt 7, z którego wynika, że przymus bezpośredni wobec osoby, o której mowa w punkcie 5 i 6 (czyli, poza przypadkami wymienionymi powyżej, także w sytuacji, gdy pacjent poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie oddziału) polega na przytrzymywaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji. Należy podkreślić, że rozciągnięcie możliwości stosowania izolacji lub unieruchomienia w przypadku, gdy pacjent poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie oddziału jest sprzeczne nie tylko z punktem 5 Zarządzenia, ale także z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Z kolei art. 6 ogranicza stosowanie przytrzymania lub przymusowego podania leków jedynie do sytuacji zakłócania lub uniemożliwiania funkcjonowania oddziału – co jest także jest sprzeczne z ustawą.

Podsumowując, **zastosowanie unieruchomienia lub izolacji jest dopuszczalne wyłącznie w trzech przypadkach:**

1. zamachu pacjenta przeciwko życiu lub zdrowiu swojemu lub innej osoby
2. zamachu pacjenta przeciw bezpieczeństwu powszechnemu
3. niszczenia przez pacjenta (w sposób gwałtowny) pozostających w jego otoczeniu przedmiotów.

Natomiast **przytrzymanie lub przymusowe podanie leków można stosować w sytuacji:**

1. zamachu pacjenta przeciwko życiu lub zdrowiu swojemu lub innej osoby

2. zamachu pacjenta przeciw bezpieczeństwu powszechnemu
3. niszczenia lub uszkodzenia przez pacjenta (w sposób gwałtowny) pozostających w jego otoczeniu przedmiotów
4. poważnego zakłócania lub uniemożliwiania funkcjonowania zakładu psychiatrycznego.

Ponadto, w dokumentacji medycznej dotyczącej stosowania środków przymusu **należy odnotować nie tylko fakt przedłużenia stosowania środka** – co przewiduje Zarządzenie – **ale również przyczyny przedłużenia, a osoba, która zleciła przedłużenie (może to zrobić wyłącznie lekarz, po osobistym zbadaniu pacjenta) powinna przy zleceniu umieścić swój podpis.**

W związku z powyższym, na mocy art. 14 pkt 2 ustawy z 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tj.: Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.), uprzejmie proszę Pana Dyrektora o podjęcie niezbędnych kroków w celu usunięcia stanu niezgodnego z prawem.

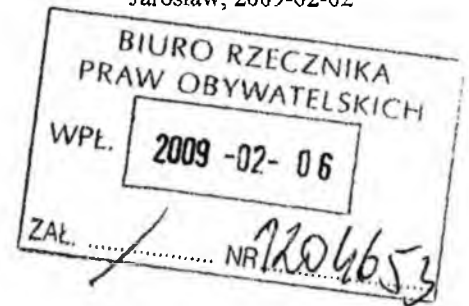
DYREKTOR ZESPOŁU

Tomasz Gellert

RPO-594488/08

SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
IM. PROF. ANTONIEGO KĘPIŃSKIEGO
37-500 JAROSŁAW, UL. KOŚCIUSZKI 18
TEL. (025) CEN. 621 46 11, TEL./FAX 621 24 45
REG. 000296633 NIP 792-18-05-587

Jarosław, 2009-02-02



DON- 0803/5/08

Pan

Tomasz Gelert
Dyrektor Zespołu
Administracji Publicznej
Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców
w Biurze RPO

W odpowiedzi na pismo z dnia 21 stycznia 2009 roku, Znak: RPO-594488-X/08/MJ dotyczące zastrzeżeń w zakresie zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego, wydanych za pomocą zarządzenia wewnętrznego - Dyrekcja Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu pragnie poinformować Pana Dyrektora o działaniach podjętych w ślad za zaleceniami.

Zarządzenie wewnętrzne dyrektora Zespołu w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego straciło moc z dniem 2 lutego b.r.

W zamian wydano instrukcję, w której przybliżono personelowi szpitala regulacje zawarte w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 20 października 1994 r. Nr.111, poz. 535, ze zmianami) oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. z dnia 8 września 1995, Nr 103, poz.514.).

Jednocześnie zobowiązano Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelną Pielęgniarkę Zespołu do nadzoru nad zasadnością zastosowania przymusu bezpośredniego oraz ponownego przeszkolenia podległego personelu w tym zakresie.

Z poważaniem

Otrzymuje:

1. adresat
2. a/a

DYREKTOR
Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ
im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu

mgr Józef Długosz

10018.4.2



1.4

Warszawa,11.....lutego 2009 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
RPO-594488-X/08/MJ**

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Pan
Józef DŁUGOŃ

Dyrektor
SPZOZ w Jarosławiu

ul. Kościuszki 18
37 - 500 JAROSŁAW

Zespół Administracji Publicznej,
Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców

1365571

Z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich uprzejmie dziękuję za udzielone przez Pana Dyrektora informacje dotyczące dalszych działań władz Szpitala w kierunku zapewnienia prawidłowego stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów (pismo o sygn. DON-0803/5/08).

Jednocześnie, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tj.: Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.), uprzejmie proszę o udostępnienie treści instrukcji dla personelu, o której mowa we wspomnianym piśmie.


DYREKTOR ZESPOŁU
Tomasz Gellert

ANALIZY

331.03.2009.

SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
IM. PROF. ANTONIEGO KĘPIŃSKIEGO
37-500 JAROSŁAW, UL. KOŚCIUSZKI 18
TEL. (016) CEN. 621 46 11, TEL./FAX 621 24 45
REG. 000296638 NIP 792-18-05-587

Jarosław, 2009-02-25

DON- 0803/5/08

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPEŁ.	2009 -03- 02
ZAL.	213 NR 1210592

Pan

Tomasz Gelert
Dyrektor Zespołu
Administracji Publicznej
Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców
w Biurze RPO

RPO- 594488/08

W odpowiedzi na pismo z dnia 11 lutego 2009 roku, Znak: RPO-594488-X/08/MJ dotyczące udostępnienia treści instrukcji zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego - Dyrekcja Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu przedkłada ją w załączeniu pisma.

Z poważaniem

Załączniki:/1/

Otrzymuje:

1. adresat
2. a/a

DYREKTOR
Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ
im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu

[Signature]
mgr Józef Długoń

a/a

INSTRUKCJA

W SPRAWIE ZASAD STOSOWANIA ŚRODKÓW PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO

1. Na podstawie Art. 18. ust.1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 20 października 1994 r., Nr 111, poz. 535) przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

- 1) **dopuszczają się zamachu przeciwko:**
 - a) **życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, lub**
 - b) **bezpieczeństwu powszechnemu, lub**
- 2) **w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub**
- 3) **poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.**

2. **O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.**

Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, **o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza.**

Lekarz zleca zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas **nie dłuższy niż 4 godziny**. W razie potrzeby lekarz, po osobistym badaniu pacjenta, może przedłużyć unieruchomienie na następne okresy 6-godzinne.

Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

3. Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, która dopuszcza się:

- 1) zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, lub
- 2) bezpieczeństwu powszechnemu, lub
- 3) w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu

POLEGA NA:

- 1) **PRZYTRZYMYWANIU,**
- 2) **PRZYMUSOWYM PODANIU LEKÓW,**
- 3) **UNIERUCHOMIENIU,**
- 4) **IZOLACJI.**

4. Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, która :

- 1) poważnie zakłóca lub
- 2) uniemożliwia funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej

POLEGA NA:

- 1) **NA PRZYTRZYMANIU,**
- 2) **PRZYMUSOWYM PODANIU LEKU.**

5. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu **należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy**, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.

6. Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego ocenia, w terminie 3 dni, Z-ca Dyrektora ds. leczenia, lub osoba przez niego upoważniona.

7. Terminologia:

- a) Przytrzymanie jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej.
- b) Przymusowe zastosowanie leków jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby - bez jej zgody.
- c) Unieruchomienie jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa.
- d) Izolacja polega na umieszczeniu osoby, pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu.

8. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego, polegającego na unieruchomieniu, należy odebrać osobie przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej osoby albo innych osób, a w szczególności przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła, zapalki.

9. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.

10. Po zleceniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lekarz wypełnia niezwłocznie kartę zastosowania tych środków, uzasadniając przyczyny zastosowania przymusu, jego rodzaj i czas unieruchomienia lub izolacji. Kartę załącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

11. Zlecenie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia, dokonane przez pielęgniarkę, i jego uzasadnienie odnotowuje ona w karcie, o czym powiadamia lekarza. O fakcie tym powinien być dokonany stosowny wpis w karcie.

12. Zlecenie zastosowania lub przedłużenia przymusu bezpośredniego lekarz odnotowuje także w dokumentacji medycznej osoby, opisując przyczyny i okoliczności zastosowania przymusu, jego rodzaj i czas trwania.

13. **Pielęgniarka dyżurna kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej nie rzadziej niż co 15 minut,** również w czasie snu tej osoby. **Adnotację** o stanie osoby zamieszcza bezzwłocznie w **karcie**.

14. Pielęgniarka dyżurna w czasie kontroli:

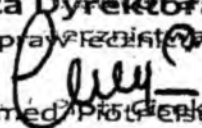
- 1) ocenia prawidłowość unieruchomienia, a w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, prześcieradła i kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno lub zbyt ciasno,
- 2) zapewnia krótkotrwałe uwolnienie pacjenta od unieruchomienia w celu zmiany jego pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.

15. W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby, pielęgniarka jest obowiązana natychmiast zawiadomić o tym lekarza.

16. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka zamieszcza w raporcie pielęgniarskim.

17. Przymus bezpośredni w szpitalu psychiatrycznym, może być stosowany wyłącznie przez wyszkolonych w tym zakresie pracowników medycznych lub w ich obecności.

18. Za szkolenie pracowników w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego są odpowiedzialni Z-ca dyrektora Ds. leczenia, Naczelna Pielęgniarka Zespołu.

Z-ca Dyrektora
do spraw Lecznictwa

lek. med. Próbki

DON- 0803/5/08

Szanowni Państwo
Ordynatorzy/ Kierownicy Oddziałów

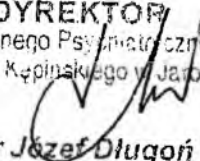
W ślad za zaleceniami z dnia 21 stycznia 2009 roku Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczącymi zastrzeżeń w zakresie zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego w oddziałach szpitala - Dyrekcja Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu przedkłada instrukcję dotyczącą zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego sporządzoną na podstawie Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 20 października 1994 r. Nr.111, poz .535 , ze zmianami) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. z dnia 8 września 1995 , Nr 103, poz.514.).

Jednocześnie zobowiązuję Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Naczelną Pielęgniarkę Zespołu do nadzoru nad zasadnością zastosowania przymusu bezpośredniego oraz przeszkolenia w tym zakresie podległego personelu

Załączniki:/Instrukcja/

Otrzymuje:

1. Z-ca dyrektora ds. leczenia
2. Naczelna Pielęgniarka Zespołu
3. Kierownik Izby Przyjęć
4. Ordynator Oddziału Psychiatrii Sądowej o W. Zab.
5. Ordynator Oddziału Psychiatrii Sądowej o P. Zab.
6. Kierownik Oddziału Terapii Uz. Od Alkoholu
7. Ordynator Oddziału Psychogeriatrycznego
8. Ordynator Oddziału Psychiatrycznego I
9. Ordynator Oddziału Psychiatrycznego II
10. Ordynator Oddziału Psychiatrycznego III
11. Z-ca Ordynatora Oddziału Psychiatrycznego I
12. Z-ca Ordynatora Oddziału Psychiatrycznego II
13. Z-ca Ordynatora Oddziału Psychiatrycznego III
14. Kierownik Oddziału Dziennego
15. a/a

DYREKTOR
Specjalistycznego Psychiatrycznego ZOZ
im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu

mgr Józef Długoń