



Warszawa, dnia 14 sierpnia 2008 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

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2008 -08- 18
ZAL.	NR 166882

RPO-594488/08

**Notatka z wizytacji  
Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu**

Z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, 31 lipca 2008 r. pracownicy Zespołu Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców w Biurze RPO: Tomasz Gellert - dyrektor Zespołu oraz Marta Junk i Marcin Sośniak, przeprowadzili wizytację Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu. Celem wizytacji było zapoznanie się ze stanem przestrzegania praw pacjentów Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem przyjęć bez zgody osób z zaburzeniami psychicznymi oraz stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Wizytowany szpital mieści się na rozległym terenie, w kompleksie budynków, z których część wymaga remontu, w innych natomiast w dniu wizytacji remont był prowadzony w kilku budynkach. Szpital prowadzi leczenie na czterech oddziałach ogólnopsychiatrycznych, oddziale psychogeriatrycznym, oddziale leczenia uzależnień, oddziale dziennym rehabilitacyjnym, oddziale neurologii oraz oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu.

W toku wizytacji Szpitala przeprowadzono rozmowy z zastępcą dyrektora ds. medycznych, zapoznano się w niezbędnym zakresie ze zbiorczą dokumentacją

medyczną oraz losowo dobraną dokumentacją indywidualną pacjentów przyjętych do Szpitala, w tym bez zgody. Na oddziałach ogólnopsychiatrycznym oraz psychiatrii sądowej, zapoznano się z warunkami, w jakich przebywają i leczeni są pacjenci. Na podstawie losowo wybranych historii choroby zapoznano się na tych oddziałach z procedurą stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Stosownie do zał. 2 poz. 7 do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. Nr 179 poz. 1854 ze zm.)*, przeznaczony jest do leczenia 60 osób skierowanych na podstawie orzeczenia przez sąd karny zastosowania leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego w warunkach zabezpieczenia wzmocnionego. W dniu wizytacji na oddziale tym przebywało 57 pacjentów.

Obiekt, w którym mieści się oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, spełnia wymogi zawarte w *rozporządzeniu*. Drzwi i okna są wyposażone w urządzenia uniemożliwiające samowolne opuszczenie zakładu, a ich niekontrolowane otwieranie powoduje włączenie alarmu, istnieje też bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego oraz możliwe jest wydzielenie pododdziałów. W budynku zamontowano też system telewizji wewnętrznej - zaistniały jednak wątpliwości, czy personel oddziału potrafi prawidłowo korzystać z tego systemu (nikt z obecnych w czasie wizytacji nie potrafił zademonstrować niektórych elementów działania systemu). Zastrzeżenia budzi liczebność zatrudnionych na oddziale pracowników medycznych i personelu pomocniczego, co rzutować może na skuteczność nadzoru nad pacjentami oraz bezpieczeństwo personelu. Zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 4 *rozporządzenia*, liczebność personelu powinna co najmniej dwukrotnie przewyższać pojemność oddziału, tymczasem na oddziale psychiatrii sądowej liczba osób zatrudnionych jest mniejsza niż połowa pojemności oddziału. W czasie wizytacji, korytarza w części oddziału, w której przebywało 44 pacjentów, pilnowało 3 pracowników.

W zał. 1 poz. 20 do powołanego *rozporządzenia*, szpital wymieniony jest jako placówka przeznaczona do leczenia 20 osób chorych, skierowanych do szpitala na

podstawie orzeczenia Sądu w warunkach zabezpieczenia podstawowego. Jak ustalono - sprawcy, wobec których orzeczono umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w warunkach podstawowego zabezpieczenia, przebywają na oddziałach ogólnopsychiatrycznych, zaś ich liczba przekracza nałożony na Szpital obowiązek.

Analiza dokumentacji medycznej, nie wskazała na nieprawidłowości w zakresie procedury przyjmowania do szpitala osób z zaburzeniami psychicznymi za ich pisemną zgodą lub bez zgody. Wyrażając zgodę, osoba przyjmowana składa swój podpis w dokumentacji medycznej. Natomiast w przypadkach przyjęcia bez zgody, w sposób prawidłowy jest zawiadamiany sąd rodzinny i opiekuńczy. Istnieją natomiast wątpliwości, dotyczące dokumentowania czynności wyjaśniania chorym przyjętym bez zgody, przyczyn przyjęcia do szpitala oraz poinformowania ich o przysługujących im prawach (obowiązek taki kreuje art. 23 ust. 3 *ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – Dz. U. z 1994 r. nr 111, poz. 535 ze zm.*). Należy podkreślić, że zgodnie z art. 23 ust. 5 ustawy, czynności te powinny być odnotowane w dokumentacji medycznej. 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. Informacji tych należy mu choremu udzielić niezwłocznie, kiedy będzie w stanie je zrozumieć – umieszczając odpowiednią wzmiankę w indywidualnej dokumentacji medycznej.

Na oddziale psychiatrii sądowej środki przymusu bezpośredniego stosuje personel oddziału, natomiast na pozostałych oddziałach do każdego przypadku wzywana jest specjalnie utworzona grupa interwencyjna. Według pracowników oddziału ogólnopsychiatrycznego, do czasu przybycia grupy interwencyjnej, pracownicy stosują jedynie perswazję słowną. W związku z faktem, że szpital zajmuje rozległy teren, obecna sytuacja zdaje się stwarzać określone zagrożenia dla bezpieczeństwa personelu i pacjentów.

Analiza stosownej dokumentacji zbiorczej oraz wybranych akt indywidualnej dokumentacji medycznej na wizytowanym oddziale ogólnopsychiatrycznym, dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego, wskazuje na następujące uchybienia:

- stwierdzono przypadki zastosowania unieruchomienia w okolicznościach, nie przewidzianych w ustawie *o ochronie zdrowia psychicznego*. Należy podkreślić, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i ust. 3 *ustawy*, 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 zastosowanie przytrzymania lub przymusowego podania leków dopuszczalne jest w przypadku, gdy pacjent poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie oddziału. Stąd 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 należałoby za pozostające w rażącej kolizji z zasadami określonymi w powołanych przepisach. Budzi to poważne wątpliwości co do legalności ograniczenia wolności osobistej chorych w postaci unieruchomienia.
- w zbiorczej ani indywidualnej dokumentacji medycznej, nie jest odnotowywany fakt uprzedzania pacjenta o zastosowaniu środka przymusu. Powoduje to wątpliwość, czy obowiązek uprzedzania pacjenta wynikający z art. 18 ust. 2 i 4 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* jest prawidłowo wykonywany;
- przytrzymanie i przymusowe podanie leków nie są traktowane w wizytowanym oddziale jako środki przymusu bezpośredniego. Według wyjaśnień personelu medycznego oddziału, przytrzymanie jest stosowane najczęściej łącznie z przymusowym podaniem leków. Stwierdzono jednakże w toku badania, iż zastosowanie przytrzymania oraz doraźnego lub przewidzianego w planie postępowania leczniczego podania leków bez zgody pacjenta, nie jest odnotowywane w dokumentacji medycznej. W konsekwencji, zasadność użycia tych dwóch form przymusu bezpośredniego nie jest poddawana obowiązującej procedurze oceny przez zastępcę dyrektora szpitala ds. medycznych.

- z danych zamieszczonych w badanych kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji wynika, że bardzo często pacjenci nie są chwilowo zwalniani w trakcie stosowania środka przymusu (nawet wielogodzinnego), co jest niezgodne z §14 rozporządzenia w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego, zgodnie którym pielęgniarka dyżurna zapewnia krótkotrwałe uwolnienie pacjenta w celu zmiany jego pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych nie rzadziej niż co 4 godziny

W trakcie prowadzonej wizytacji ustalono, że w Szpitalu nie melduje się na pobyt czasowy pacjentów przebywających na leczeniu przed upływem 24 godzin od chwili przybycia, nie prowadzi się zbioru danych tych osób w formie książki zameldowań lub systemie informatycznym. Powyższa praktyka pozostaje w kolizji z art. 10 ust. 2 i art. 13 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 , Nr 139, poz. 993 ze zm.).

### **Uwagi i wnioski**

1. Należy podjąć niezbędne działania, zmierzające do pełnego respektowania obowiązujących przepisów prawa, dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego (w tym dokumentowania i kontroli zasadności) oraz wyeliminowania uchybień wskazanych w notatce. Celowe wydaje się systematyczne szkolenie personelu w tej mierze.
2. Należy zapewnić pacjentom przebywającym w szpitalu bez zgody należyta informację o przyczynach ich przyjęcia oraz o przysługujących im prawach;
3. Należy przywrócić stan zgodny z prawem, w zakresie wykonania przez pacjentów oraz administrację szpitala czynności, wynikających z obowiązku meldunkowego.

Sporządziła