



**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH  
RPO-605971-X/08/MJ**

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

Warszawa, 19 stycznia 2009 r.

RPO-605971/08

Zespół Administracji Publicznej,  
Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPŁ.	2009 -01- 21
ZAL. .... / .....	NR 1201089

**Notatka z wizytacji  
Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Drewnica”  
w Ząbkach k. Warszawy**

W dniu 8 stycznia 2009 r., z polecenia i upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich dr. Janusza Kochanowskiego, pracownicy Zespołu Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców w Biurze RPO: Marcin Sośniak - specjalista i Marta Junk – radca oraz Justyna Józwiak – radca w Zespole Prawa Karnego Wykonawczego, przeprowadzili wizytację Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Drewnica” w Ząbkach k. Warszawy. 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.

W toku wizytacji Szpitala przeprowadzono rozmowy z przedstawicielami Dyrekcji oraz ordynatorami wybranych oddziałów szpitalnych oraz innymi osobami z personelu medycznego, a także pacjentami. Zapoznano się z warunkami, w jakich przebywają i leczeni są pacjenci dwóch oddziałów psychiatrii ogólnej. Badając dokumentację, na podstawie losowo dobranych przypadków zapoznano się z procedurą stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz przyjmowaniem pacjentów bez zgody.

Szpital „Drewnica” mieści się w kompleksie budynków, w których kiedyś były koszary. Odległości między budynkami są dość znaczne. Jeden z wizytowanych oddziałów był odmalowany, drugi wymagał remontu. Zastrzeżenia budzi jedynie zagrzybenie ściany w jednej z łazienek (związane z zalaniem). Z wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, że planowana jest przebudowa placówki. Warunki bytowe pacjentów należy ocenić jako dobre, pomieszczenia są czyste, pacjenci przebywają w salach 4 – 10 osobowych. Należy jednak wskazać, że mimo iż w dniu wizytacji stan osobowy był mniejszy od pojemności oddziału (49 pacjentów na 50-osobowym oddziale), łóżko jednej pacjentki stało na korytarzu (według personelu – na jej życzenie), a łóżko innego pacjenta – w świetlicy (co tłumaczono jako sytuację przejściową).

Korespondencja do pacjentów dostarczana jest bezpośrednio pacjentom albo do sekretariatu (zależnie od listonosza), poza świadczeniami, które dostarczane są bezpośrednio do rąk pacjentów.

Pacjenci pozytywnie wypowiadali się o warunkach w jakich przebywają i wyżywieniu, nie zgłaszali także poważniejszych skarg na zachowanie personelu. Jednocześnie jednak pracownicy Biura RPO byli świadkami trzech sytuacji nieuprzejmego zachowania personelu Szpitala wobec pacjentów.

Pacjentom zezwala się na palenie tytoniu w palarniach, jednak dym tytoniowy był silnie odczuwalny na całym terenie wizytowanych oddziałów. Wskazane byłoby zapobieżenie temu np. przez zamykanie drzwi do palarni lub ich wietrzenie.

Szpital nie ogranicza pacjentom kontaktów z osobami bliskimi (poza sytuacjami, w których istnieją przeciwwskazania medyczne), brak jest wyznaczonych godzin odwiedzin.

W sekretariacie znajduje się rejestr skarg, według podanych informacji, rejestrowane są również skargi ustne. Skargi do Dyrekcji przekazywane są przez ordynatorów oddziałów. Zaniepokojenie budzi wskazany przez pacjentów przypadek dociekania przez personel, kto był inicjatorem zbiorowej skargi pacjentów.

W poprzednim stanie prawnym w Szpitalu był zatrudniony w Szpitalu pracownik na stanowisku rzecznika praw pacjenta. Według oceny Dyrektora Szpitala, ówczesna działalność rzecznika była pożyteczna, pacjenci chętnie korzystali z jego

pomocy w rozmaitych sprawach. Po wprowadzeniu mocą art. 10d ustawy o ochronie zdrowia psychicznego funkcji niezależnego rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, Dyrekcja Szpitala wielokrotnie występowała do Ministerstwa Zdrowia o wyznaczenie rzecznika.

W zał. 1 poz. 29 *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.)*, szpital wymieniony jest jako placówka przeznaczona do leczenia osób skierowanych do szpitala na podstawie orzeczenia przez sąd karny zastosowania leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego. Zgodnie z rozporządzeniem, Szpital dysponuje 15 miejscami w warunkach zabezpieczenia podstawowego. Z uzyskanych informacji wynika, że zdarzają się kilkuosobowe kolejki oczekujących na miejsce. Szpital spełnia wymóg §10 rozporządzenia, zgodnie z którym sprawca skierowany do zakładu o podstawowym zabezpieczeniu jest umieszczany na oddziale psychiatrycznym ogólnym zgodnie z zasadą kierowania pacjentów do oddziałów obowiązującą w danym zakładzie. Wypełniany jest obowiązek zawiadamiania sądu o przyjęciu sprawcy, oraz sporządzania co 6 miesięcy opinii o stanie zdrowia internowanych – aczkolwiek są przypadki przekraczania tego terminu.

Sposób prowadzenia rehabilitacji pacjentów jest co do zasady zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 20 października 1995 r. *w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U. z 1995 r. nr 127, poz. 614)*. Według grafiku, zajęcia rehabilitacyjne są prowadzone w odpowiednim wymiarze godzinowym (min. 4h dziennie, 5 razy w tygodniu). Szpital dysponuje dwoma oddziałami rehabilitacyjnymi oraz salami terapeutycznymi oraz biblioteką. Na oddziałach rehabilitacyjnych spełniany jest obowiązek opracowywania indywidualnych programów rehabilitacyjnych przy udziale pacjentów, na pozostałych oddziałach obowiązek ten nie jest spełniany – może się to przyczyniać do niskiej frekwencji na zajęciach. Nie wykonuje się również obowiązku pieniężnego nagradzania pacjentów aktywnie uczestniczących w zajęciach rehabilitacyjnych (zgodnie z §6 rozporządzenia

w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych... nagrody te powinny wynosić od 5% do 30% najniższego wynagrodzenia). Za godną uwagi inicjatywę i kontynuację rehabilitacji należy uznać stworzenie hostelu dla osób wypisywanych ze Szpitala (samodzielne mieszkania w jednym z budynków, 6 miejsc).

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 lub cofnięcia zgody, w sposób prawidłowy jest zawiadamiany sąd rodzinny i opiekuńczy. W dokumentacji znajdują się także druki potwierdzające poinformowanie pacjentów o ich prawach.

Z analizy dokumentacji medycznej oraz rozmów z personelem wynika, że na wizytowanych oddziałach - ogólnopsychiatrycznym oraz psychiatrii sądowej stosuje się wszystkie środki przymusu wymienione przez ustawę o ochronie zdrowia psychicznego poza izolacją, czyli przytrzymanie, przymusowe podanie leków, oraz unieruchomienie, także łącznie (tj. przytrzymanie do podania leków). Zachowane są procedury zlecenia zastosowania przymusu – decyduje o tym lekarz, a w razie gdy nie jest możliwe natychmiastowe uzyskanie jego decyzji – pielęgniarka, o czym niezwłocznie informuje się lekarza. W trakcie wizytacji nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania i dokumentowania przytrzymania i przymusowego podania leków. Unieruchomienie stosowane jest często, co może mieć związek z niewłaściwą interpretacją przepisów ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – Dz. U. z 1994 r. nr 111, poz. 535 ze zm.). Z informacji udzielonych przez personel wynika, że w Szpitalu unieruchomienie stosuje się również w sytuacjach **zagrożenia** zamachem przeciwko życiu, zdrowiu itd. Wskazują na to także przyczyny zastosowania unieruchomienia, podawane w dokumentacji („Pobudzony ruchowo, napięty, odgrażał się wybiciem szyb”, „Agresja słowna, groził wybiciem szyby w oddziale i samookaleczeniem, pobudzony”, „Napięta, pobudzona, odgraża się, że będzie agresywna czynnie”). Rzecznik polega na wiedzy medycznej personelu, nie ma także kompetencji do oceniania, czy w danym przypadku zastosowanie środków przymusu było konieczne lub adekwatne. Przypomnieć jednak

należy, że przepisy różnicują środki przymusu bezpośredniego na lżejsze (podanie leków, przytrzymanie) i cięższe (unieruchomienie, izolacja). Cięższe środki przymusu można wobec osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego stosować tylko w przypadku zamachu przeciw życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, zamachu przeciw bezpieczeństwu powszechnemu, gwałtownego niszczenia lub uszkodzania przedmiotów (art. 18 ust. 1 w zw. z ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego), a także w celu podjęcia niezbędnych czynności leczniczych lub w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego (art. 34 ustawy). Natomiast środki lżejsze (przytrzymanie lub przymusowe podanie leków) – poza wymienionymi sytuacjami także w przypadku, gdy zachowanie danej osoby poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie zakładu psychiatrycznego.

Personel Szpitala tłumaczy nadmierne - zdaniem Rzecznika - stosowanie unieruchomienia powołując się na komentarz do ustawy z 1997 r. autorstwa S. Dąbrowskiego oraz J. Pietrzykowskiego, który faktycznie przyzwala na stosowanie unieruchomienia lub izolacji już w przypadku pobudzenia pacjenta. Należy jednak podkreślić, że od czasu wydania owego komentarza ustawa została wielokrotnie znowelizowana, a stanowisko doktryny uległo zmianie.

Z dokumentacji wynika, że zgodnie z §14 pkt 2 rozporządzenia, unieruchomieni pacjenci są chwilowo zwalniani co najmniej co 4 godziny. Wizytujący napotkali przypadki przekroczenia okresów, na które zleca się unieruchomienie (są to: maksymalnie 4 godziny przy zleceniu unieruchomienia i maksymalnie 6 godzin w przypadku przedłużenia stosowania środka) oraz brak adnotacji o przedłużeniu stosowania unieruchomienia. Za wyjątkiem sytuacji nagłych, pacjenci są uprzedzani o zastosowaniu przymusu – nie jest to jednak odnotowywane, wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 18 ust. 2 w zw. z ust. 4 ustawy. W dokumentacji nie odnotowuje się też faktu uprzedzenia pacjenta przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego. Wątpliwości budzi też praktyka zawiadamiania Dyrekcji o zastosowaniu środka przymusu dopiero po zakończeniu jego stosowania, co, w przypadku długotrwałego unieruchomienia mogłoby prowadzić do przekroczenia 3-dniowego terminu, w jakim, zgodnie z art. 18 ust. 6 pkt 1 ustawy kierownik zakładu powinien zatwierdzić zastosowanie przymusu bezpośredniego.

### Uwagi i wnioski

1. Szpital sprawia pozytywne wrażenie, a personel wydaje się przejmować losem pacjentów i co do zasady przestrzegać ich praw. Tym niemniej, w związku z kilkoma incydentami zaobserwowanymi podczas wizytacji, wydaje się konieczne przypomnieć, że personel powinien odnosić się do pacjentów grzecznie i z szacunkiem.
2. Należy podjąć niezbędne działania w zakresie organizacji, szkolenia personelu medycznego oraz nadzoru, mające na celu przywrócenie zgodnej z prawem praktyki stosowania i dokumentowania środków przymusu bezpośredniego i wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości w tym względzie.
3. Godna rozważenia zdaje się być zmiana sposobu doręczania pacjentom wpływającej do nich korespondencji – zaniechanie przekazywania jej za pośrednictwem sekretariatu i stworzenie możliwości bezpośredniego doręczania jej przez listonosza.
4. Należy dostosować sposób prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 października 1995 r. *w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U. z 1995 r. nr 127, poz. 614)*. W szczególności wskazane byłoby opracowywanie indywidualnego programu rehabilitacji dla każdego pacjenta. Program taki powinien ustalać terapeuta we współpracy z pacjentem.

Sporządziła

Marta Junk

Radca

