



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

RPO-601729-X/08/MJ

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

Warszawa, dnia 24 listopada 2008 r.

RPO - 601729 / 08

BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH

WPŁ. 2008 -12- 15

ZAL. / NR. 119 3780

**Notatka z wizytacji
Szpitala Neuropsychiatrycznego SPZOZ w Lublinie**

W dniu 13 listopada 2008 r., z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich dr. Janusza Kochanowskiego, pracownicy Zespołu Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców w Biurze RPO: Tomasz Gellert – dyrektor Zespołu, Marcin Sośniak - specjalista i Marta Junk – radca oraz Grzegorz Dobrosławski – radca w Zespole Prawa Karnego Wykonawczego, przeprowadzili wizytację Szpitala Neuropsychiatrycznego SPZOZ w Lublinie. 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 dyrekcją, ordynatorami dwóch oddziałów i innymi osobami z personelu medycznego, a także pacjentkami oddziału psychiatrii sądowej. Zapoznano się z warunkami, w jakich przebywają i leczeni są pacjenci na oddziale psychiatrii sądowej oraz jednym z oddziałów ogólnych. Badając dokumentację, na podstawie losowo dobranych przypadków, zapoznano się z procedurą stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz przyjmowaniem pacjentów bez zgody.

Szpital mieści się w kompleksie budynków położonych w dużym parku. Odległości między budynkami są dość znaczne. Warunki bytowe pacjentów należy ocenić jako dobre, chociaż ze słów dyrektora wynika, że liczba pacjentów przekracza pojemność szpitala. Korespondencja do pacjentów dostarczana jest do sekretariatu. Ponadto w przypadku pacjentów przebywających na oddziale psychiatrii sądowej obowiązuje szczególna procedura, opisana poniżej.

Niejasne są reguły dotyczące palenia tytoniu. W trakcie wizytacji pracownicy Biura RPO otrzymali sprzeczne informacje – według części personelu zakaz obowiązuje na terenie całego Szpitala, według innych pracowników – jedynie na oddziale psychiatrii sądowej, przy czym osobom tymczasowo aresztowanym – a także, według uznania personelu, osobom przebywającym na obserwacji - zezwala się na palenie na „spacerniaku” (taką możliwość przewiduje regulamin Oddziału). Należy podkreślić, że jedno z niewielu zastrzeżeń, jakie pacjenci zgłaszali podczas rozmowy z pracownikami Biura dotyczyło właśnie zakazu palenia. Sprawa ta była także przedmiotem skarg skierowanych do RPO przez pacjentki Szpitala – trzykrotnie w bieżącym roku, w tym raz już po wizytacji. Wydaje się więc, że całkowity zakaz palenia stanowi istotny problem dla pacjentów uzależnionych od nikotyny. Różnicowanie sytuacji pacjentów ze względu na oddział, na jakim przebywają lub powód, z jakiego się znaleźli w Szpitalu narusza konstytucyjną zasadę równości wobec prawa. Wydaje się, że skoro osobom tymczasowo aresztowanym zezwala się na palenie tytoniu w czasie spacerów, tę samą możliwość powinno się zapewnić także pozostałym pacjentom oddziału psychiatrii sądowej. Podkreślić również należy, że powodem przebywania pacjentów w Szpitalu nie jest ich nałóg nikotynowy, Szpital nie powinien ich więc z tego nałogu leczyć wbrew ich woli.

Ponadto należy zauważyć, że z informacji udzielonych przez jednego z pracowników Szpitala wynika, że pacjentom uzależnionym od tytoniu podawane są gumy *Nicorette*, w celu łagodzenia objawów związanych z przerwaniem palenia. Preparat ten pacjenci otrzymują **bezpłatnie**. Informacji tej przeczy otrzymana po wizytacji Szpitala skarga jednej z pacjentek oddziału psychiatrii sądowej, w której skarżąca podaje, że od pewnego czasu pacjentom zabroniono **kupowania** i używania

gum *Nicorette* oraz tabletek *Niquitin*, uzasadniając to możliwością uzależnienia się od tych preparatów.

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 powinien dysponować 29 miejscami w warunkach zabezpieczenia podstawowego oraz 22 miejscami (po 11 dla kobiet i mężczyzn) w warunkach zabezpieczenia wzmocnionego.

Oddział psychiatrii sądowej znajduje się w odrębnym budynku. W zakresie wymogów, jakie rozporządzenie stawia zakładom dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, spełnione są wymogi w zakresie wyposażenia okien w urządzenia uniemożliwiające samowolne opuszczenie zakładu (szyby antywłamaniowe P4), systemu telewizji wewnętrznej (ale bez noktowizji) oraz bezpośredni dostęp do ogrodzonego terenu rekreacyjnego. Za spełniony należy również uznać wymóg możliwości wydzielenia 10 – i 20 – łóżkowych pododdziałów. Na oddziale, elektroniczny system alarmowy włącza się nie tylko w przypadku, gdy otwierane są drzwi i okna (jak wymaga rozporządzenie), lecz także w przypadku naciśnięcia przycisków na ścianie korytarza, co wydaje się dobrym rozwiązaniem. Wejścia do budynku pilnują pracownicy zewnętrznej firmy ochroniarskiej (którzy sporadycznie pomagają personelowi w stosowaniu przymusu bezpośredniego). Nie spełniono natomiast wymogu zatrudnienia na oddziale personelu w liczbie co najmniej dwukrotnie przewyższającej pojemność zakładu. Wprawdzie pojemność ta wynosi 22 miejsca, zaś na oddziale zatrudnia się ok. 60 osób (wliczając pracowników ochrony), jednakże na tym samym oddziale przebywają również pacjenci skierowani do zakładu o podstawowym zabezpieczeniu (29 miejsc).

Zgodnie z rozporządzeniem z 10 sierpnia 2004 r., na oddziale dysponującym wzmocnionymi warunkami zabezpieczenia powinien obowiązywać regulamin

stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia. Tymczasem na oddziale psychiatrii sądowej Szpitala w Lublinie przestrzega się regulaminu wydanego zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 33/2007 z 30 marca 2007 r. Regulamin ten jest bardzo restrykcyjny i bardzo głęboko ingeruje w życie pacjentów, wprowadzając zakazy nieprzewidziane w ustawie *o ochronie zdrowia psychicznego* i rozporządzeniu z 10 sierpnia 2004 r., a w niektórych przypadkach zakazując działania dozwolonego przez przepisy wyższego rzędu. Regulamin wprowadza m.in. kontrolę rozmów telefonicznych (wbrew rozporządzeniu, które gwarantuje sprawcy prawo do niekontrolowanych rozmów telefonicznych), szczegółowe wykazy przedmiotów, które wolno posiadać na oddziale (i wymóg uzyskania zgody na posiadanie artykułów spoza listy), zakazy posiadania przedmiotów, które nie są przedmiotami niebezpiecznymi (np. kompot, zupa, kosmetyki zawierające alkohol, aparaty fotograficzne), co do zasady zakaz odwiedzin osób poniżej 15 roku życia, zakaz przekazywania oraz pacjentom (oraz przyjmowania od pacjentów) przez gości wszelkiej korespondencji, informacji w postaci pisemnej oraz innych nośników informacji, a także używania podczas wizyt telefonów komórkowych oraz aparatów fotograficznych. W świetle regulaminu korespondencja oraz paczki są sprawdzane, a w przypadku „produktów, które trudno skontrolować” nie są przyjmowane, natomiast artykuły spożywcze są „wydawane pacjentowi w jednodniowej porcji”, a pozostałą część magazynuje się w oddziale. Z kolei artykuły nieświeże lub zepsute „są niszczone w obecności pacjenta”. Zwraca uwagę fakt, że w wielu przypadkach regulamin pozostawia decyzję uznaniu personelu i posługuje się pojęciami nieostrymi. Ponadto w regulaminie pacjentów informuje się, że ich samowolne oddalenie się (oraz pomoc i podżeganie do tego czynu) jest przestępstwem w świetle prawa – co nie jest prawdą. Jakkolwiek treść regulaminu jest w opinii Rzecznika Praw Obywatelskich w wielkiej części niezgodna z prawem, podstawowym naruszeniem prawa jest sam fakt wprowadzenia regulaminu odmiennego od aktu prawnego przewidzianego w rozporządzeniu z 10 sierpnia 2004 r.

W tym miejscu należy też wskazać, że w otrzymanej po wizytacji skardze pisemnej pacjentka oddziału psychiatrii sądowej skarży się, że pacjenci mają dostęp do czajnika elektrycznego przez zaledwie cztery godziny dziennie.

Należy także podkreślić, że zgodnie z §10 wspomnianego rozporządzenia, sprawca skierowany do zakładu o podstawowym zabezpieczeniu jest umieszczany na oddziale psychiatrycznym ogólnym zgodnie z zasadą kierowania pacjentów do oddziałów obowiązującą w danym zakładzie. Tymczasem, jak już wspomniano, w Szpitalu ta grupa pacjentów przebywa na oddziale psychiatrii sądowej razem z pacjentami skierowanymi do zakładu o wzmocnionym zabezpieczeniu i podlega temu samemu surowemu regulaminowi.

Sposób prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych na oddziale psychiatrii sądowej nie wydaje się w pełni 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). Zgodnie z rozporządzeniem, zajęcia powinny odbywać się 5 razy w tygodniu po co najmniej 4 godziny dziennie w pracowni zajęciowej, według indywidualnych programów rehabilitacyjnych przygotowywanych we współdziałaniu z pacjentem. Z informacji podanych przez personel wynika, że z pacjentami nie są ustalane indywidualne plany rehabilitacyjne. Z grafiku zajęć nie wynika też, aby pacjenci spędzali 4 godziny dziennie w pracowni zajęciowej, a część zajęć to „sprzątanie szafek i łóżek” czy „prace porządkowe na oddziale i na zewnątrz”. Należy jednak zauważyć, że oddział dysponuje bardzo bogatym wyposażeniem i szeroką ofertą zajęć (siłownia, zajęcia relaksacyjne, biblioterapia, aerobik).

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.

Z analizy dokumentacji zbiorczej oraz wybranych akt indywidualnej dokumentacji medycznej wynika, że na wizytowanych oddziałach - ogólnopsychiatrycznym oraz psychiatrii sądowej stosuje się wszystkie środki przymusu wymienione przez ustawę o *ochronie zdrowia psychicznego*: przytrzymanie, przymusowe podanie leków, unieruchomienie (w łóżku pacjenta, na sali chorych) a także izolację. Należy podkreślić, że żaden z wizytowanych oddziałów nie dysponuje

izolatką spełniającą wymogi 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). Zgodnie z § 8 tego rozporządzenia pomieszczenie przeznaczone do izolacji powinno zabezpieczać przed uszkodzeniem ciała pacjenta, a zarazem odpowiadać pod względem warunków bytowych i sanitarnych innym pomieszczeniom zakładu. Tymczasem w salach przeznaczonych do izolacji ściany nie zabezpieczają pacjenta przed uszkodzeniami ciała. Dodatkowe zagrożenie mogą stanowić metalowe szafki z wysuwanymi szufladami. Ponadto, w przeciwieństwie do oddziału psychiatrii sądowej, wizytowany oddział ogólnopsychiatryczny – w tym również izolatka - wyposażony jest w stare okna. W dniu wizytacji w izolatce była wybita szyba – według relacji personelu, szybę tę wybiła pacjentka parę dni wcześniej. Należy podkreślić, że mimo złych warunków pogodowych pacjentka w dalszym ciągu przebywała w tym pomieszczeniu.

Unieruchomienie stosuje się co do zasady na krótkotrwale, poza przypadkiem pacjentki unieruchomionej niemal permanentnie (wymienne z izolacją). Na podstawie dokumentacji i rozmowy z personelem stwierdzono następujące uchybienia. Wśród powodów zastosowania unieruchomienia wymieniono m.in. „pobudzenie psychotyczne”, w niektórych zaś przypadkach w karcie nie umieszczono powodów zastosowania unieruchomienia. Praktyka ta pozostaje w sprzeczności z art. 18 ust. 1 w zw. z ust. 3 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – Dz. U. z 1994 r. nr 111, poz. 535 ze zm.), który jako przesłanki zastosowania unieruchomienia wymienia jedynie zamach przeciw życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, zamach przeciw bezpieczeństwu powszechnemu, gwałtowne niszczenie lub uszkodzanie przedmiotów. Personel oddziału psychiatrii sądowej powołuje się na komentarz do ustawy z 1997 r. autorstwa S. Dąbrowskiego oraz J. Pietrzykowskiego, który faktycznie wymienia pobudzenie jako przyczynę zastosowania unieruchomienia lub izolacji. Należy jednak podkreślić, że od czasu wydania owego komentarza ustawa została dziesięciokrotnie znowelizowana, a nowsze komentarze nie podają pobudzenia jako przesłanki wystarczającej do zastosowania przymusu bezpośredniego. Warto zauważyć, że we wspomnianym powyżej regulaminie oddziału psychiatrii sądowej co do zasady reguły stosowania przymusu bezpośredniego zostały podane zgodnie z

przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz rozporządzenia, jednakże praktyka oraz przekonania wyrażane przez personel odbiegają od rozwiązań zalecanych w regulaminie.

Ponadto pacjenci unieruchomieni nie zawsze są chwilowo zwalniani, mimo że obowiązek chwilowego zwalniania unieruchomionych co najmniej raz na 4 godziny wynika z §14 pkt 2 rozporządzenia. W dokumentacji nie odnotowuje się też faktu uprzedzenia pacjenta przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego. Według personelu o unieruchomieniu lub izolacji pacjentów uprzedza się tylko w niektórych sytuacjach. Ponadto część pieczętek w kartach unieruchomienia (izolacji) jest nieczytelna, części zaś brakuje, podobnie jak podpisów osób zlecających zastosowanie przymusu. W opinii personelu zlecenie przymusu przez pielęgniarki jest niezgodne z prawem, personel twierdzi więc, że zastosowanie przymusu za każdym razem zleca lekarz. Jednocześnie jednak po godzinie 15:35 w całym kompleksie przebywa tylko jeden lekarz dyżurny, wątpliwe jest więc, aby w każdej niebezpiecznej sytuacji to on zlecał zastosowanie środka przymusu. Należy podkreślić, że ustawa o ochronie zdrowia psychicznego dopuszcza zlecenie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę, która zobowiązana jest powiadomić o tym niezwłocznie lekarza. Oznacza to, że w przypadku zlecenia unieruchomienia lub izolacji to pielęgniarka podaje przyczyny zastosowania przymusu oraz podpisuje się jako osoba go zlecająca.

Inną niepokojącą praktyką jest brak traktowania izolacji jako odrębnego środka przymusu w przypadku pacjentki, która prawie cały czas jest unieruchomiona pasami (lub szelkami). W trakcie wizytacji ustalono, że o zwolnieniu pacjentki z unieruchomienia i zastąpienia go izolacją decydują pielęgniarki – nie jest to jednak traktowane jako zmiana środka przymusu bezpośredniego i poddawane nadzorowi lekarza. W karcie unieruchomienia lub izolacji pielęgniarki wpisują jedynie kod „12”, bez podawania przyczyn zastosowania izolacji.

Wydaje się, że personel co do zasady nie traktuje przytrzymania i przymusowego podania leków jako formy przymusu bezpośredniego i nie wdraża procedur przewidzianych przez ustawę w przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego. Według personelu wynika to z wewnętrznego zarządzenia obowiązującego w Szpitalu.

W zakresie zawiadamiania dyrekcji o zastosowaniu unieruchomienia nie stwierdzono uchybień.

Uwagi i wnioski

1. Należy podjąć niezbędne działania w zakresie organizacji, szkolenia personelu medycznego (oraz pracowników ochrony, jeżeli biorą udział w stosowaniu przymusu) oraz nadzoru, mające na celu przywrócenie zgodnej z prawem praktyki stosowania środków przymusu bezpośredniego, wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości w tym względzie.
2. Sprawców skierowanych do zakładu o podstawowym zabezpieczeniu należy umieszczać na oddziale psychiatrycznym ogólnym
3. Należy wycofać z obiegu niezgodny z prawem regulamin oddziału psychiatrii sądowej i wprowadzić regulamin stanowiący załącznik do rozporządzenia z dnia 10 sierpnia 2004 r.
4. Należy rozważyć możliwość bezpośredniego doręczania pacjentom korespondencji (tzn. przez listonosza, a nie za pośrednictwem sekretariatu).
5. Należy dostosować izolatki do wymogów § 8 rozporządzenia z 23 sierpnia 1995 r.
6. Należy wyposażyć wszystkie pomieszczenia, w których przebywają pacjenci w bezpieczne okna – zgodnie z załącznikiem nr 1 dział X ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 r. nr 213, poz. 1568 ze zm.) - tj. okna oszklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym oraz zabezpieczone przed otwieraniem przez pacjentów.
7. Należy zwiększyć zatrudnienie na oddziale psychiatrii sądowej.
8. Należy rozważyć umożliwienie pacjentom oddziału psychiatrii sądowej do częstszego korzystania z czajnika elektrycznego.

Sporządziła
Marta Junk
Marta Junk
Radca