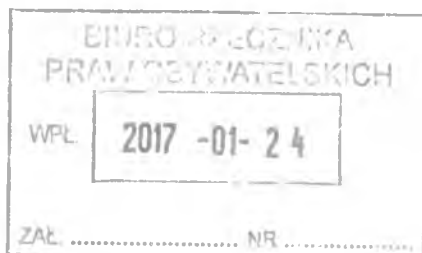




Warszawa, 23 stycznia 2017 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
WYDZIAŁ DO SPRAW ZDROWIA  
PSYCHICZNEGO**

RzPP-WZP.420.6.2017.KAS



~~Pan  
lek. med. Artur Grychowski  
Dyrektor  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki  
Zdrowotnej ZOZ Głucholązy  
ul. M.C. Skłodowskiej 16  
48-340 Głucholązy~~

*Szanowny Panie Dyrektorze*

Dyrektor Krajowego Mechanizmu Prewencji Biura Rzecznika Praw Obywatelskich przekazał Rzecznikowi Praw Pacjenta do wiadomości *Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji Oddziału Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego ZOZ w Głucholązach* z dnia 29 grudnia 2016 r. KMP.574.18.2016.MK (dalej: Raport).Mając na uwadze powyższe, po zapoznaniu się z treścią ww. Raportu uprzejmie informuję jak niżej:

W Raporcie na stronie 6 praktyki wskazano na stosowanie w oddziale psychiatrycznym przymusu bezpośredniego na prośbę pacjenta. Obowiązujące regulacje prawne nie przewidują możliwości stosowania unieruchomienia (albo innej formy przymusu bezpośredniego) na prośbę pacjenta.

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. W piśmiennictwie podnosi się: „Z przepisu art. 4 ustawy wynika, po pierwsze, obowiązek wykonywania przez lekarza zawodu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, jednak z zastrzeżeniem, że dostępnymi mu metodami i środkami. Po drugie przepis ten ustanawia obowiązek przestrzegania zasad etyki zawodowej. Po trzecie wprowadza on nakaz zachowania przy

wykonywaniu czynności zawodowych należytej staranności. (...) Lekarz ma wykonywać swój zawód *lege artis*, tzn. zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. (...) Poza komentowanym przepisem o obowiązku tym wspominają także art. 4 i 6 KEL [Kodeksu Etyki Lekarskiej], gwarantujące lekarzowi swobodę działań zawodowych, zawsze jednak tylko w granicach wyznaczonych przez aktualną wiedzę medyczną oraz rzeczywiste potrzeby pacjenta (...) w świetle art. 6 KEL lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Jedynym ograniczeniem tej swobody wydaje się zakaz stosowania czynności medycznych zbędnych w świetle aktualnego stanu wiedzy (...)” . Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. „Warunek przeprowadzenia czynności medycznych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej jest niekwestionowanym warunkiem podejmowania czynności zgodnie z prawem (*lege artis*). Spełnienie tego warunku jest obiektywną kategorią i nie zależy od subiektywnych przekonań osoby biorącej udział w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego ani od przekonań pacjenta. Celem tego warunku jest zagwarantowanie pacjentowi świadczeń zdrowotnych na odpowiednio wysokim poziomie. Każda czynność medyczna zawsze związana jest z określonym elementem ryzyka. Nie jest możliwe zagwarantowanie pacjentowi pozytywnego efektu czynności medycznej. Często z przyczyn niezależnych od osoby wykonującej określone czynności medyczne nie jest możliwe osiągnięcie celu, jakim jest wyleczenie pacjenta. Zgodność z aktualnymi regułami postępowania medycznego ma stworzyć pacjentowi poczucie bezpieczeństwa terapeutycznego oraz ograniczyć związane nierozzerwalnie z tymi czynnościami ryzyko i dlatego tylko czynności przeprowadzone *lege artis* są zgodne z prawem.”

W literaturze fachowej - odnosząc się do unieruchomienia i izolacji - wskazuje się: „obie metody mają na celu opanowanie podniecenia psychoruchowego, gwałtownych zachowań niszczycielskich oraz eliminację bezpośrednich zagrożeń dla pacjenta i innych osób. (...) Unieruchomienie jest metodą skuteczną, a przy przestrzeganiu przepisów dotyczących nadzoru zapewnia bezpieczeństwo choremu i otoczeniu, przyczynia się do eliminacji bezpośrednich zagrożeń, umożliwia przeprowadzenie farmakoterapii oraz udzielenie innych form pomocy medycznej. Zdarza się, że ono samo wycisza i uspokaja (...)” Prof. Antoni Kępiński w publikacji *Psychopatologia nerwic* wskazał jednak, że człowiek skrępowany przeżywa silniej zagrożenie niż ten, który zachowuje swobodę ruchów, ale zarazem pozycja leżąca znamionuje bezbronność i zdecydowaną przewagę osób z otoczenia.

Obecnie obowiązujące przepisy nie dopuszczają możliwości stosowania unieruchomienia przy braku wystąpienia przesłanek określonych w art. 18 ust. 1 w związku z art. 18 ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego . Przepisy tej ustawy w art. 18 ust. 1 wyraźnie wskazują, że przymus bezpośredni można zastosować wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia, albo osoby te wykazują przesłanki do zastosowania przymusu – w przypadku unieruchomienia są to przesłanki, o których mowa w pkt 1-2 tego przepisu. Zgodnie zatem z art. 18 ust. 1 w zw. z art. 18 ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego - izolację lub unieruchomienie można zastosować 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 .

Stosownie do art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego 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.

Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania (§ 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania ).

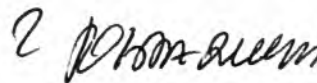
Jednocześnie zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób jak najmniej uciążliwy.

Ponieważ na terenie oddziału psychiatrycznego kierowanego przez Pana Dyrektora podmiotu leczniczego funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pełni pracownik Biura Rzecznika Praw Pacjenta – Pani Danuta Rucińska Raport został przekazany do jej wiadomości. Dnia 23 stycznia 2017 r. pracownik ten poinformował, że w związku

z opisaniem na stronie 6 Raportu zastrzeżeniem dotyczącym stosowania przymusu bezpośredniego, w dniu 20 stycznia 2017 r. Oddziałowa udostępniła Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego *Rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego*. W obecności Pielęgniarki Oddziałowej Pani Danuta Rucińska przeanalizowała przyczyny zastosowania przymusu na ww. Oddziale w dniach od 1 stycznia 2013 r. do 14 stycznia 2017 r. Liczba odnotowanych w tym okresie przymusów bezpośrednich wyniosła 79. W żadnym z odnotowanych przypadków Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego nie stwierdził zastosowania przymusu bezpośredniego „na żądanie pacjenta” lub na jego prośbę.

Niemniej, w związku z treścią Raportu KMP zwracam się do Pana Dyrektora z prośbą o podjęcie wszelkich działań aby – jak dotychczas – sytuacje dotyczące zastosowania przymusu bezpośredniego wyłączenie z powodu prośby pacjenta nie miały miejsca.

Na zakończenie uprzejmie proszę o przesłanie do wiadomości Rzecznika Praw Pacjenta stanowiska Pana Dyrektora wobec ustaleń zawartych w Raporcie KMP oraz o przekazanie informacji dotyczącej wykonania / wykonywania zaleceń wskazanych w pkt 6 Raportu.



z upoważnienia

RZECZNIKA PRAW PACJENTA



Katarzyna Skrętowska

NACZELNIK ZESPOŁU POSTĘPOWAŃ

WYJAŚNIAJĄCYCH

WYDZIAŁ ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO

**Do wiadomości:**

1. Pani Justyna Lewandowska. Kierująca Zespołem Krajowy Mechanizm Prewencji, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Aleja Solidarności 77, 00 - 090 Warszawa

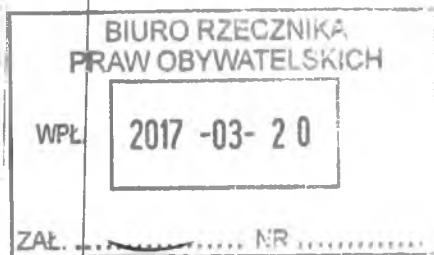
2. Pani Danuta Rucińska – Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego



Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej  
ul. M.C. Skłodowskiej 16, 48-340 Głucholazy  
tel. 77 4391568, fax 77 4396422  
e-mail: [sekretariat@zoz.glucholazy.pl](mailto:sekretariat@zoz.glucholazy.pl), [www.zoz.glucholazy.pl](http://www.zoz.glucholazy.pl)



RPW/16878/2017 P  
Data: 2017-03-20



Głucholazy, dn. 14.03.2017r

Buro Rzecznika Praw Obywatelskich  
Krajowy Mechanizm Prewencji  
ul. Aleja Solidarności 77  
00-090 WARSZAWA

SPZOZ/DN-AG/O-125/17

W odpowiedzi na pismo z dnia 08.03.2017r nr. KMP.574.18.2016.MK dotyczące raportu Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji oddziału psychiatrycznego przesyłam informację dotyczącą zaleceń zawartych w raporcie:

- ad. 1 W przypadku przyjęcia do szpitala pacjentów bez ich zgody w dni robocze jest możliwość zasięgnięcia opinii drugiego psychiatry i psychologa w godz. 8:00 – 15:35. W godzinach popołudniowych i w dni wolne jest tylko 1 lekarz dyżurny oddziału.
- ad. 2 Przymus bezpośredni stosowany jest w przypadkach przewidzianych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.
- ad. 3 Program dostosowawczy przewiduje wyodrębnienie jednoosobowego pomieszczenia do stosowania przymusu bezpośredniego.
- ad. 4 Zamontowanie bezpośredniego systemu alarmowo- przyzywowego w salach chorych będzie możliwe podczas modernizacji oddziału psychiatrycznego.
- ad. 5 Dla zapewnienia intymności pacjentom unieruchomionym zostały zakupione parawany.
- ad. 6 Dokonano przeglądu łóżek oraz szafek w salach chorych i część z nich zostało już wymienione, pozostałe będą wymieniane sukcesywnie.
- ad. 7 Podczas najbliższego remontu, pomieszczenia z których mogą korzystać osoby z niepełnosprawnościami zostaną dostosowane zgodnie z przedstawionymi zaleceniami i standardami.

Z poważaniem  
DYREKTOR  
Artur Grychowski