



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

RPO-596172-X/08/MJ

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

RPO-596172/08

Warszawa, dnia 28 sierpnia 2008 r.

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2008-09-02
ZAL.	NR. 1169750

**Notatka z wizytacji
Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie**

W dniu 22 sierpnia 2008 r., z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich dr. Janusza Kochanowskiego, pracownicy Zespołu Zespołu Administracji Publicznej, Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców w Biurze RPO: Tomasz Gellert – dyrektor Zespołu i Marta Junk – radca oraz p.o. zastępca dyrektora Zespołu Zespołu Prawa Karnego Wykonawczego Ewa Dawidziuk i referent prawny w tym Zespole Agnieszka Żygas, przeprowadzili wizytację Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie. 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 oraz personelem, zapoznano się w niezbędnym zakresie z ogólną dokumentacją medyczną oraz losowo dobraną dokumentacją indywidualną pacjentów przyjętych do Szpitala, w tym bez zgody. Na jednym z oddziałów szpitalnych o profilu ogólnopsychiatrycznym przeprowadzono rozmowy z panią ordynator i innymi osobami z personelu medycznego, zapoznano się z warunkami, w jakich przebywają i leczeni są

pacjenci. Na oddziale tym, na podstawie losowo dobranych przypadków, zapoznano się z procedurą stosowania środków przymusu bezpośredniego.

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 12 osób chorych, skierowanych do szpitala na podstawie orzeczenia przez sąd karny zastosowania leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego w warunkach zabezpieczenia podstawowego. W dniu wizytacji w Szpitalu przebywało 10 osób, wobec których sądy orzekły zastosowanie leczenia psychiatrycznego jako środka zabezpieczającego. Stwierdzono jeden przypadek znacznego przekroczenia 6-miesięcznego terminu na przesłanie do sądu opinii o stanie zdrowia chorego.

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.).

Szpital mieści się w trzypiętrowym budynku sąsiadującym od frontu bezpośrednio z ulicą i dysponuje 390 miejscami. Na wizytowanym oddziale pacjenci przebywają w kilkuosobowych salach, jest ciasno. Wyodrębniony jest odcinek obserwacyjny, w którym przebywają chorzy wymagający szczególnego nadzoru. W dniu wizytacji pomieszczenia udostępnione pacjentom utrzymane były w czystości. Na oddziałach są palarnie lub miejsca wyznaczone do palenia, poza tym chorzy palą w toaletach, w związku z czym na korytarzach czuje się dym tytoniowy.

Korespondencja do pacjentów dostarczana jest do sekretariatu, skąd zabiera ją pracownik oddziału i przekazuje pacjentom.

Sposób prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych nie wydaje się spełniać podstawowych wymogów, określonych w rozporządzeniu 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. W dniu wizytacji kilkoro pacjentów brało udział w zajęciach plastycznych na przy stole na korytarzu. Wątpliwe jest jednak, czy zajęcia prowadzone w obecności innych pacjentów, często niespokojnych, przynosi pożądane efekty.

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 wizytowanym oddziale ogólnopsychiatrycznym spośród środków przymusu bezpośredniego stosuje się przytrzymanie, przymusowe podanie leków oraz unieruchomienie za pomocą pasów (w łóżku pacjenta, na sali chorych). Nie jest stosowana izolacja, oddział nie dysponuje stosownym pomieszczeniem. Unieruchomienie stosuje się często i na długie okresy, występują przypadki osób unieruchomionych permanentnie. Wśród powodów zastosowania unieruchomienia wymieniono m.in. „silny niepokój”, „prowokowanie do agresji innych pacjentów”, „skakanie po łóżkach, uderzanie pięściami w przegrodę w toalecie”. Praktyka ta jest 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. Jak wynika z dokumentacji medycznej, personel nie zapewnia też bezpieczeństwa unieruchomionym pacjentom, którzy bywają atakowani przez innych chorych. Ponadto osoby, które mimo zastosowania unieruchomienia pozostają agresywne, nie są chwilowo zwalniane, mimo że obowiązek chwilowego zwalniania unieruchomionych co najmniej raz na 4 godziny

wynika z §14 pkt 2 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).

W zakresie zawiadamiania dyrekcji o zastosowaniu unieruchomienia nie stwierdzono uchybień.

Uwagi i wnioski

1. Warunki w jakich pacjenci przebywają na wizytowanym oddziale należy określić jako bardzo złe. Z pewnością nie wynika to z braku dobrej woli personelu, lecz związane jest ze zbyt dużą ilością pacjentów na oddziale (60 osób) w stosunku do ilości miejsc i zatrudnionych pracowników. W czasie wizytacji pacjenci byli niespokojni, a personel z trudem panował nad ich zachowaniem. W takiej sytuacji nie dziwi stosunkowo częste stosowanie unieruchomienia. Podkreślić jednak należy, że trudne warunki lokalowe i braki w personelu, których według dyrektora placówki nie można zmienić ze względów finansowych, nie usprawiedliwiają utrzymywania *status quo*, gdyż pojawiają się poważne wątpliwości, czy w takich warunkach możliwa jest poprawa zdrowia psychicznego.
2. Należy podjąć niezbędne działania w zakresie organizacji, szkolenia personelu medycznego oraz nadzoru, mające na celu przywrócenie zgodnej z prawem praktyki stosowania środków przymusu bezpośredniego, wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości w tym względzie.
3. Stosowny h korekt wymaga system rehabilitacji.
4. Należy przywrócić stan zgodny z prawem w zakresie wykonania przez pacjentów oraz administrację szpitala czynności, wynikających z obowiązku meldunkowego.

Sporządziła
Marta Junk
Marta Junk
Radca