

Warszawa, dn. 11.07.2013

WP

Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
Ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

KK-Rz-11/13

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	2013 -07- 1 7 data
Znak:	

Szanowna Pani Minister.

W odpowiedzi na pismo znak RzPP-SRzPP-076-71/BW/2013 uprzejmie informuję, iż podzielałam pogląd o konieczności poszanowania intymności i godności pacjenta przy wykonywaniu czynności związanych ze świadczeniami w zakresie ochrony zdrowia, a więc także przy stosowaniu przymusu bezpośredniego. Stosowanie przymusu bezpośredniego ma umocowanie prawne, przede wszystkim w *Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z 19 sierpnia 1994 r.* oraz *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 28 czerwca 2012 r.* Wyżej wymienione akty prawne szczegółowo opisują rodzaj przymusu bezpośredniego, okoliczności jego zastosowania jak i przebieg oraz dokumentację medyczną z tym związaną.

Jak słusznie zauważa Pani Minister, *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r.* mówi o tym, że przymus bezpośredni może być wykonywany wyłącznie przez odpowiednio poinstruowane w tym zakresie osoby oraz wskazuje, kto odpowiada za przekazanie instrukcji w zakresie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego. Ponadto, stosowanie przymusu bezpośredniego nadzoruje lekarz, pielęgniarka lub kierujący czynnościami ratunkowymi, co zabezpiecza potrzebę przestrzegania zasad stosowania tego środka.

Z niepokojem przyjąłem informacje, że Biuro Rzecznika Praw Pacjenta pozyskało informacje odnośnie zachowań osób stosujących przymus bezpośredni. Przytoczone przykłady niewłaściwych zachowań budzą moje zaniepokojenie, tym bardziej, iż przykłady takich zachowań nie były mi zgłaszane przez konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii ani przez inne osoby. Skoro Biuro jest w posiadaniu informacji o nieprawidłowościach w stosowaniu przymusu bezpośredniego, myślę że w ramach ścisłej współpracy między rzecznikiem Praw Pacjenta a nadzorem specjalistycznym w psychiatrii, pożądane byłoby poinformowanie nas o stwierdzonych nieprawidłowościach aby móc je wyjaśnić i o ile się potwierdzą, im zapobiegać.

W tym miejscu chciałbym zauważyć, iż długoletnie doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom z zaburzeniami psychicznymi uczy, iż stosowanie przymusu bezpośredniego jest z reguły połączone z działaniem wbrew woli pacjenta, a więc nie uzyskuje jego aprobaty, a wręcz spotyka się z dezaprobatą pacjenta, wyrażaną często w dość gwałtowny sposób. Niejednokrotnie fakt zastosowania przymusu bezpośredniego jest przyczyną wyrażania sprzeciwu przez osoby, wobec których ten przymus stosowano, a

sprzeciw ten może przyjmować formę m.in. skarg zawierających opisy zachowań, które mogą budzić wątpliwości, czy osoby stosujące przymus postępują w sposób prawidłowy. Jest oczywiste, że stosowanie przymusu bezpośredniego wiąże się ze stosowaniem siły, gdyż w jaki inny sposób można by przymus bezpośredni zastosować?

Z uwagą przyjmuję sugestie Pani Minister, że osoby stosujące środki przymusu bezpośredniego powinny „posiadać stałą możliwość dostępu do źródła wiedzy (instrukcji) w przedmiocie stosowania przymusu bezpośredniego, w szczególności zasad/technik obezwładniania pacjenta w czasie unieruchomienia”. Jest mi jednakże trudno wyobrazić sobie jak taka instrukcja miałaby wyglądać, gdyż nie widzę możliwości dokładnego opisanie postępowania osób stosujących przymus bezpośredni. Wynika to z potrzeby dostosowania sposobu zastosowania przymusu bezpośredniego do zmieniającej się sytuacji klinicznej. Trudno jest bowiem instruować osobę stosującą przymus bezpośredni aby zastosowała jakiś konkretny chwyt w sytuacji gdy takie konkretne zachowanie jest nieadekwatne do zaistniałej sytuacji. Z uwagą wysłucham sugestii Pani Minister, jak taka instrukcja miałaby wyglądać.

W chwili obecnej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28 czerwca 2012 za przekazanie instrukcji w zakresie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego odpowiedzialny jest kierownik podmiotu leczniczego, kierownik jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub dysponent ratownictwa medycznego. Rozporządzenie to nie precyzuje co taka instrukcja powinna zawierać, pozostawiając w ten sposób swobodę wyboru formy i zakresu instruktażu osobom odpowiedzialnym za jego przekazanie. W mojej opinii, ustawodawca przewidział znaczne trudności w ustaleniu ścisłej instrukcji i dlatego zdecydował się na zaniechanie dokładnego jej sprecyzowania. Powoduje to moje wątpliwości, czy możliwe jest wydanie takiej instrukcji, która w sposób satysfakcjonujący obejmowała by wszelkie aspekty stosowania przymusu bezpośredniego. Wydawanie instrukcji o charakterze ogólnym, byłoby powtórzeniem obowiązujących przepisów, a więc działaniem nieuzasadnionym.

W kwestii „podniesienia świadomości” osób uczestniczących w stosowaniu przymusu bezpośredniego trudno mi jest zająć jednoznaczne stanowisko, gdyż informacje przekazywane osobom stosującym przymus bezpośredni powinny zawierać także omówienie zarówno metod jak i przyczyn stosowania przymusu bezpośredniego. Jeżeli Biuro Rzecznika Praw Pacjenta jest w posiadaniu informacji, iż osoby stosujące przymus bezpośredni skarżą się na „brak dostępu do stosownego źródła (instrukcji) z którego mogłyby czerpać elementarną wiedzę i umiejętności w zakresie stosowania środka przymusu bezpośredniego” uważam, że należy to zgłosić osobom odpowiedzialnym za przekazanie instrukcji w danym podmiocie leczniczym. Moim zdaniem, nie wymaga to przygotowania odpowiednich zaleceń, gdyż nosiłoby to znamiona przypominania o konieczności wywiązywania się z obowiązków, jakie nakładają na te osoby odpowiednie przepisy.

Łączę wyrazy szacunku,

Konsultant Krajowy
w dziedzinie psychiatrii
prof. dr hab. med. Marek Jarema

Do wiadomości,

P. Bartosz Arłukowicz, Minister Zdrowia, ul. Miodowa 15, Warszawa

P. Prof. Tomasz Wolańczyk, konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży,
ul. Marszałkowska 24, Warszawa