



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Pacjenta  
**Krystyna Barbara Kozłowska**

RzPP-ZZP-0711-2-1/BK/BW11

Warszawa, dnia 6 października 2011 r.

**Jacek Kozłowski**  
**Wojewoda Mazowiecki**  
**Mazowiecki Urząd Wojewódzki**  
**w Warszawie**  
**Pl. Bankowy 3/5**  
**00-950 Warszawa**

*Szanowny Pańo Wojewodo*

Mając na względzie dyspozycję art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*<sup>1</sup>, uprzejmie informuję, iż do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w sposób regularny wpływają skargi związane z nieetycznym postępowaniem personelu medycznego wobec pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych.

Z informacji, które otrzymuję wynika, iż zjawisko poniżania pacjentów szpitali psychiatrycznych (*napiętnowania*) występuje w sposób regularny. Z wielkim niepokojem dostrzec można, iż postawę taką prezentują przedstawiciele zarówno personelu: lekarskiego, pielęgniarskiego, jak i porządkowo - pomocniczego.

Samo zjawisko *napiętnowania* możemy tutaj podzielić na dwie dominujące grupy:

1. prezentowania postawy poniżającej pacjenta, oraz
2. ograniczenia pacjentowi korzystania z przysługujących mu praw, a wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

Ad. 1. Zgłaszane sprawy zwracają uwagę, iż obrażanie pacjentów przez personel szpitali psychiatrycznych stanowi częste zjawisko na terenie poszczególnych oddziałów.

<sup>1</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

Należy wspomnieć tutaj o kierowaniu wobec chorych sformułowań takich, jak: „świr, wariat, obłąkany, nienormalny, niedorozwinięty”.

W tym jednak miejscu nie można pominąć zjawiska permanentnego zwracania się do pacjentów po imieniu. Choć zjawisko bezpośredniego obrażania pacjentów ww. określeniami należy uznać za incydentalne to jednak mówienie do pacjenta „per ty” określić należy mianem zjawiska niepokojąco regularnego. Sytuacja ta stanowi naruszenie godności pacjenta i wskazuje na niepokojący objaw medycznego paternalizmu. Jego wyraźnym objawem w omawianym kontekście jest ponadto spotykane: bagatelizowanie opinii pacjenta oraz zmuszanie chorego do publicznego wyrażania własnych emocji, np. podczas obchodów lekarskich (w których uczestniczą osoby trzecie – pacjenci, personel medyczny).

Jako wyraźnie niepokojący należy uznać sposób traktowania pacjentów leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu. Poniżające traktowanie zaczyna się tutaj już na poziomie transportu do szpitala. Z kolei w trakcie terapii ww. grupy osób możemy mówić o częstym bagatelizowaniu objawów somatycznych zgłaszanych przez chorych. Objawy te często automatycznie „diagnozowane” są jako efekt długotrwałego spożywania alkoholu.

Ponadto, spotkać się można z sytuacjami, w których personel wprost stwierdza, iż pacjenci leczeni z powodu uzależnienia od alkoholu stanowią całkowicie inną grupę osób wobec, której uprawniony jest szeroki margines wymagań.

Zdarza się ponadto, iż pacjenci są obarczani czynnościami, które zarezerwowane są dla personelu porządkowego: sprzątanie pomieszczeń (w tym, toalety i łazienki), wnoszenie pojemników z jedzeniem.

Wspomniana praktyka dotyczy nie tylko pacjentów uzależnionych od alkoholu, ale również pozostałych pacjentów leczonych w ogólnopsychiatrycznych oddziałach szpitala.

Jak podnosi się w literaturze przedmiotu (*S. Dąbrowski, w: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa 1997. s.95*) zmuszanie chorych w szpitalach psychiatrycznych do innych zajęć, np. sprzątanania, nie powinno mieć miejsca, ponieważ mogłoby być rozpatrywane jako wyraz negatywnego wyróżniania osób z zaburzeniami psychicznymi (...). Powyższą kwestię również opiniuje prof. dr hab. Jacek Wciórka – (...) proponowane pacjentom dyżury podyktowane są brakiem personelu, albo jego wygodą, albo wynikają z polityki oszczędnościowej szpitala – to narusza zasadę zapisaną w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.).



Ad. 2. Z omawianą grupą pacjentów wiąże się także drugi rodzaj zjawisk m.in. nieetycznego zachowania personelu medycznego, jaki często możemy dostrzec analizując funkcjonowanie szpitali psychiatrycznych. Mowa tu o trudnościach w dostępie do leczenia somatycznego. Z jednej strony widać wyraźne problemy w dostępie do leków mających zastosowanie w leczeniu schorzeń somatycznych, ale również trudności z diagnostyką, czy nawet bagatelizowanie zgłaszanych objawów somatycznych. W trakcie spotkań terapeutycznych pacjenci zwracają uwagę, iż lekarze nierzadko sugerują, by dany lek dostarczyła im rodzina.

Podobne niepokojące zjawisko dostrzec można w związku z możliwością leczenia pacjenta chorego psychicznie w oddziale innym niż psychiatryczny. Zdarzają się sytuacje, w których to specjaliści informują psychiatrów, iż nie chcą mieć w oddziale pacjenta wykazującego jakikolwiek rodzaj „trudnych/kłopotliwych” zachowań wynikających z choroby psychicznej.

Z leczeniem somatycznym wiąże się ponadto bardzo niepokojące zjawisko bagatelizowania przez personel medyczny objawów innych niż psychiatryczne. Pacjenci zwracają uwagę, iż: umniejsza się znaczenie ich dolegliwości somatycznych, arbitralnie określa się je mianem zmian psychosomatycznych oraz ogranicza się możliwość skorzystania z konsultacji specjalisty.

Analizując zjawisko nieetycznego zachowania personelu medycznego należy zaznaczyć, iż poza zjawiskiem mówienia do pacjenta po imieniu, wspomniane powyżej sytuacje nie mają charakteru powszechnego. Zdarzenia te posiadają jednak niezwykle istotne znaczenie w procesie leczenia pacjenta i w sposób oczywisty mogą wpływać na niego w sposób antyterapeutyczny.

Reasumując, moje wystąpienie podyktowane jest przede wszystkim troską o dobro pacjentów, dlatego istnieje konieczność podjęcia inicjatywy edukacyjnej, mającej na celu eliminowanie w przyszłości nieetycznych zachowań personelu medycznego wobec pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych.

W związku z powyższym, mając na względzie art. 6 w zw. z art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U z 2009 r. nr 52 poz. 419 z późn. zm.)<sup>2</sup>, uprzejmie informuję, iż skala ww. zjawiska wskazuje na konieczność opracowania oraz wdrożenia - przy współpracy z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie

---

<sup>2</sup> Zgodnie z powołanym przepisem, konsultanci prowadzą nadzór nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia.

psychiatrii – programu/narzędzi niezbędnych w kształtowaniu świadomości kadry medycznej w przedmiotowym zakresie.

Mając przedmiotowe na uwadze, będę zobowiązana za przekazanie informacji o podjętych działaniach w przedmiotowym zakresie.

Z poważaniem  
M. Jarema

**Do wiadomości:**

Prof. dr hab. med. Marek Jarema, Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 1/9, 02-957 Warszawa.