



Warszawa, 30.10.....2014 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

**Krystyna Barbara Kozłowska**

RzPP-ZZP.420.50.2014.AJA

**Pan**

**Bartosz Arłukowicz**

**Minister Zdrowia**

**ul. Miodowa 15**

**00-952 Warszawa**

*Stanisław Pate Minister*

Na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 i 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*<sup>1</sup>, zwracam się z prośbą o rozważenie możliwości podjęcia działań w poniżej przedstawionej sprawie:

Przepisy ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku *o ochronie zdrowia psychicznego*<sup>2</sup> regulują między innymi kwestie związane ze stosowaniem środków przymusu bezpośredniego. Zgodnie z art. 3 pkt 6 ww. ustawy, formami przymusu bezpośredniego oprócz przytrzymania i przymusowego zastosowania leków są unieruchomienie i izolacja. Unieruchomieniem – stosownie do art. 3 pkt 6 lit. c przedmiotowej ustawy – jest obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych. Natomiast izolacja polega na umieszczeniu osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu (art. 3 pkt 6 lit. d ww. ustawy).

Przesłanki zastosowania środków przymusu bezpośredniego zostały określone w art. 18 ust. 1 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*, który stanowi, że przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności

<sup>1</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 159

<sup>2</sup> Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375 z późn. zm.

przewidzianych w ustawie, można stosować 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, lub
- 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Przy czym zastosowanie przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomieniu lub izolacji możliwe jest wobec osoby, o której mowa w art. 18 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. ustawy (art. 18 ust. 6). Wskazać należy także, iż o konieczności zastosowania i wyborze środka przymusu bezpośredniego decyduje lekarz.

Powyższe oznacza, iż ustawodawca przewidział możliwość alternatywnego stosowania unieruchomienia lub izolacji w sytuacjach, gdy osoby hospitalizowane dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby albo bezpieczeństwu powszechnemu, lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu. Istotne przy tym jest, iż zarówno przepisy ww. ustawy jak i wydanego na podstawie art. 18 ust. 11 przedmiotowej ustawy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w *sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*<sup>3</sup> nie precyzują okoliczności, jakie powinny uzasadniać wybór zastosowanego środka przymusu bezpośredniego w przypadku wystąpienia sytuacji wskazanej w art. 18 ust. 1 pkt 1 i 2. Wskazują jednakże, iż wykonywanie przymusu bezpośredniego musi uwzględniać potrzebę ochrony praw i godności osoby, wobec której jest stosowany. Zatem to na lekarzu podejmującym decyzję o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego spoczywa obowiązek wyboru odpowiedniej jego formy.

Przepisy dotyczące sposobu realizowania przymusu bezpośredniego, w tym miejsca jego wykonywania, zawarte zostały w przywołanym powyżej rozporządzeniu. Zgodnie z § 7 rozporządzenia w *sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu*

---

<sup>3</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 740



*bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*, przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym. W przypadku braku możliwości umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w pomieszczeniu jednoosobowym przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany po uprzednim oddzieleniu tej osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu oraz w sposób zapewniający poszanowanie jej godności i intymności, tj. przez wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych bez obecności innych osób. Natomiast przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonej w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w sposób odpowiadający pod względem warunków bytowych i sanitarnych innym pomieszczeniom szpitala psychiatrycznego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej (§ 8 ust. 1 ww. rozporządzenia).

Zatem przepisy przedmiotowego rozporządzenia umożliwiają stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia w wieloosobowej sali z zastrzeżeniem oddzielenia osoby, wobec której przymus jest stosowany od innych osób przebywających w pomieszczeniu. W praktyce stosowaną metodą oddzielenia pacjenta od innych osób jest użycie parawanu.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*<sup>4</sup> w pkt. 6 części VIII załącznika nr 1 stanowi, iż w oddziale psychiatrycznym wydzielone odcinki obserwacyjno-diagnostyczne mogą być wyposażone w jednoosobową separatkę urządzonej w sposób zapewniający bezpieczeństwo osoby w niej izolowanej. Przedmiotowy przepis ma charakter fakultatywny, co oznacza, iż nie istnieje obowiązek utworzenia na oddziale psychiatrycznym pomieszczenia do izolacji (pomieszczenia, w którym stosowany byłby środek przymusu bezpośredniego w formie izolacji).

Analiza przywołanych powyżej aktów prawnych odnoszących się do środków przymusu bezpośredniego oraz zasad jego stosowania wskazuje, iż:

1. Przesłanki stosowania unieruchomienia i izolacji są tożsame.
2. Do wyłącznej kompetencji lekarza należy wybór środka przymusu bezpośredniego.

---

<sup>4</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 739

3. Środek przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia może być stosowany w pomieszczeniu wieloosobowym.
4. Środek przymusu bezpośredniego w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu spełniającym określone wymogi techniczne oraz wyposażonym w system monitoringu.
5. Realizacja wymogów dotyczących izolacji związana jest z koniecznością poniesienia znacznych kosztów przez świadczeniodawców.

Od dnia 1 stycznia 2014 r. zaczęły obowiązywać przepisy § 8 ust. 2-5 rozporządzenia *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*, które obligują do wyposażenia pomieszczeń przeznaczonych do izolacji w instalację monitoringu oraz regulują zagadnienia związane z dostępem do urządzeń i zapisu z monitoringu oraz sposób jego przechowywania i usuwania. Uzasadnieniem wprowadzenia przedmiotowych przepisów była konieczność objęcia osoby, wobec której stosuje się izolację, stałym nadzorem oraz kontrolą jej stanu fizycznego.

Mając na uwadze powyższe, Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego<sup>5</sup>, pełniący funkcję w psychiatrycznych podmiotach leczniczych, dokonali weryfikacji sposobu realizacji wskazanych powyżej przepisów w 74 placówkach. Przedmiotowa ocena przeprowadzona została w styczniu (po dwóch tygodniach od daty wejścia w życie wskazanych przepisów) oraz we wrześniu 2014 r. Zastosowanie dwuetapowej kontroli wykonywania przez kierowników psychiatrycznych podmiotów leczniczych obowiązujących przepisów prawa miało na celu ukazanie procesu ewentualnego dostosowywania funkcjonowania i organizacji szpitali w omawianym zakresie do wymogów określonych przez ustawodawcę.

Z analizy uzyskanych informacji wynika, iż na 74 szpitale psychiatryczne w styczniu 2014 r. aż w 63 nie realizowano wskazanych powyżej przepisów z powodu braku wyodrębnienia lub dostosowania pomieszczeń przeznaczonych do izolacji do wymogów określonych przepisami obowiązującego prawa. Sytuacja nie uległa zmianie we wrześniu 2014 r. Wobec powyższego zasadne było ustalenie przyczyn braku pomieszczeń, w których realizowany jest środek przymusu bezpośredniego w formie izolacji, w ponad 85%

---

<sup>5</sup> pracownik Biura Rzecznika Praw Pacjenta zgodnie z art. 56 ustawy *o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.



sprawdzonych szpitali. Jako główne determinanty braku izolatek/separatek, kierownicy podmiotów leczniczych podawali koszty związane z realizacją zadania i brak konieczności stosowania izolacji jako środka przymusu bezpośredniego.

Przedstawiona sytuacja nierozzerwalnie związana jest z poziomem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Sygnalizowane przez środowisko niedofinansowanie przedmiotowych świadczeń było przedmiotem wielu moich wystąpień do Pana Ministra.

W szpitalach nieposiadających izolatek, w których funkcję pełnią Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 18 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego*, stosowane jest unieruchomienie pacjenta. Przy czym przedmiotowy środek przymusu jest w większości przypadków stosowany w wieloosobowych salach zlokalizowanych w odcinkach obserwacyjno-diagnostycznych oddziałów szpitala. Zdarzają się również przypadki stosowania unieruchomienia wobec pacjentów przebywających – z uwagi na brak wolnych łóżek w salach – na korytarzach. Co istotne, użycie parawanu w sali, w której znajdują się również inni pacjenci a niejednokrotnie odwiedzający ich bliscy, nie zapewnia – w opinii hospitalizowanych – ochrony ich praw.

Należy podkreślić, iż w roku 2013 Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w 850 sprawach stwierdzili naruszenia przepisów dotyczących prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością oraz prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności (art. 8 i art. 20 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*). Sprawy te stanowiły 43% stwierdzonych naruszeń przepisów w stosunku do liczby skarg zasadnych. Znaczna liczba przedmiotowych spraw zawierała zastrzeżenia odnośnie realizowanego wobec pacjentów unieruchomienia.

Analiza informacji przekazanych przez Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego pozwala stwierdzić, iż unieruchomienie jest formą przymusu bezpośredniego znacznie częściej stosowaną w szpitalach psychiatrycznych niż izolacja, przy czym jest ono stosowane w zdecydowanej większości w salach wieloosobowych. W związku z powyższym systematycznie stwierdzane są naruszenia § 7 ust. 2 rozporządzenia *w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*.

Mając na uwadze wskazane powyżej uwarunkowania prawne związane z realizacją środków przymusu bezpośredniego oraz powszechnie stosowaną w szpitalach psychiatrycznych praktykę unieruchamiania pacjentów w salach wieloosobowych, również bez ich odizolowania, zasadne wydaje się podjęcie działań mających na celu zobowiązanie kierowników psychiatrycznych podmiotów leczniczych do wyodrębnienia pomieszczeń do stosowania izolacji tj., pomieszczeń spełniających wymogi określone w rozporządzeniu *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* dla separatki. Obligatoryjne posiadanie pomieszczenia do realizowania środka przymusu bezpośredniego w formie izolacji i wykorzystywanie go także do stosowania unieruchomienia przyczyni się do zminimalizowania stosowania praktyk naruszających prawo pacjenta do godności i intymności.

Powyższy wniosek podzielił Pan Cezary Rzemek, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, w *Wystąpieniu pokontrolnym* z kontroli przeprowadzonej w Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie (pismo z dnia 29 września 2014 r., znak: MZ-DNK-094-1/WK/14). W sformułowanych w przedmiotowym wystąpieniu zaleceniach wskazane zostało, iż w przypadku konieczności unieruchomienia pacjenta, należy wykorzystywać do tego celu pomieszczenia do izolowania pacjentów, wyposażone w urządzenia monitorujące.

Przedstawiając powyższe prośbę o analizę przedstawionego problemu oraz podjęcie działań legislacyjnych mających na celu zapewnienie pacjentom realizacji ich praw w trakcie stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz poinformowanie mnie o podjętych decyzjach w sprawie.

2 powtórzeń  
K. Łoboski

**Do wiadomości:**

1. Pani Ewa Kopacz, Prezes Rady Ministrów.
2. Pani Irena Lipowicz, Rzecznik Praw Obywatelskich.
3. Pan Piotr Gałęcki, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii.
4. Pan Maciej Hamankiewicz, Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej.
5. Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
6. Pan Andrzej Rajewski, Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.
7. Pan Tadeusz Jędrzejczyk, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.