

514

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 23 sierpnia 1995 r.

w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego.

Na podstawie art. 18 ust. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, zwanej dalej „osobą”, polegający na przytrzymaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu i izolacji.

§ 2. Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka spośród wymienionych w § 1.

§ 3. Przytrzymanie jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej.

§ 4. Przymusowe zastosowanie leków jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby — bez jej zgody.

§ 5. Unieruchomienie jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcierań lub kaftana bezpieczeństwa.

§ 6. Izolacja polega na umieszczeniu osoby, pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu.

§ 7. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego, polegającego na unieruchomieniu lub izolacji, należy odebrać osobie przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej osoby albo innych osób, a w szczególności przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła, zapałki.

§ 8. Pomieszczenie przeznaczone do izolacji powinno zabezpieczać przed uszkodzeniem ciała osoby, a zarazem odpowiadać pod względem warunków bytowych i sanitarnych innym pomieszczeniom szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej.

§ 9. 1. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.

2. Lekarz zaleca zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas nie dłuższy niż 4 godziny. W razie potrzeby lekarz, po osobistym badaniu pacjenta, może przedłużyć unieruchomienie na następne okresy 6-godzinne.

3. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza.

4. Zastosowanie każdego rodzaju przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

§ 10. 1. W domu pomocy społecznej, w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia przez lekarza unieruchomienia lub izolacji, przedłużenie tych środków na następne okresy 6-godzinne może zlecić pielęgniarka.

2. Przedłużenie unieruchomienia lub izolacji na okresy dłuższe niż 24 godziny jest dopuszczalne tylko w warunkach szpitalnych.

§ 11. 1. Po zleceniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz wypełnia niezwłocznie kartę zastosowania tych środków, zwaną dalej „kartą”, uzasadniając przyczyny zastosowania przymusu, jego rodzaj i czas unieruchomienia lub izolacji. Kartę załącza się do dokumentacji medycznej pacjenta. Wzór karty stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Zlecenie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji, dokonane przez pielęgniarkę, i jego uzasadnienie odnotowuje ona w karcie, o czym powiadamia lekarza. O fakcie tym powinien być dokonany stosowny wpis w karcie.

§ 12. 1. Zlecenie zastosowania lub przedłużenia przymusu bezpośredniego lekarz odnotowuje także w dokumentacji medycznej osoby, opisując przyczyny i okoliczności zastosowania przymusu, jego rodzaj i czas trwania.

2. Lekarz zakładu opieki zdrowotnej, który zastosował przymus bezpośredni, powiadamia o tym kierownika tego zakładu, a inny lekarz, stosownie do art. 18 ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535), zwanej dalej „ustawą” — lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii upoważnionego przez wojewodę. Wzór zawiadomienia stanowią załączniki nr 2 i 3 do rozporządzenia.

§ 13. Pielęgniarka dyżurna (pielęgniarka w domu pomocy społecznej) kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Adnotację o stanie osoby zamieszcza bezzwłocznie w karcie.

§ 14. 1. Pielęgniarka dyżurna (pielęgniarka w domu pomocy społecznej) w czasie kontroli, o której mowa w § 13:

1) ocenia prawidłowość unieruchomienia, a w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, prześcierała i kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno lub zbyt ciasno,

2) zapewnia krótkotrwałe uwolnienie pacjenta od unieruchomienia w celu zmiany jego pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.

2. W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby, pielęgniarka jest obowiązana natychmiast zawiadomić o tym lekarza.

§ 15. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka zamieszcza w raporcie pielęgniarskim.

§ 16. 1. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w celu przywiezienia osoby skierowanej do szpitala psychiatrycznego odbywa się na zlecenie lekarza w myśl art. 11 lub art. 21 ust. 3 ustawy.

2. Zlecenie, o którym mowa w ust. 1, może być wykonane nie później niż w ciągu 24 godzin od jego wystawienia.

§ 17. Przymus bezpośredni w szpitalu psychiatrycznym, w domu pomocy społecznej oraz w przypadkach, o których mowa w § 16, może być stosowany wyłącznie przez wyszkolonych w tym zakresie pracowników medycznych lub w ich obecności. Szkolenie pracowników w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego organizuje kierownik szpitala, domu pomocy społecznej lub zakładu pomocy doraźnej (pogotowia ratunkowego).

§ 18. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *R.J. Żochowski*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. (poz. 514)

Załącznik nr 1

KARTA ZASTOSOWANIA UNIERUCHOMIENIA LUB IZOLACJI

.....
(zakład opieki zdrowotnej)

.....
(oddział)

ZLECENIE

Pacjent:

Historia choroby nr:

Powód zastosowania:

— rodzaje unieruchomienia:

— izolacja:

Początek data godzina	Przedłużenie data godzina	Koniec data godzina	Zlecający: czytelny podpis, pieczętka	Przedłużający: czytelny podpis, pieczętka

Lekarz*)

(czytelny podpis, data)

PODSUMOWANIE

Całkowity czas trwania przymusu:

godziny

minuty

Uwagi lekarza

(podpis, pieczętka, data)

*) Wypełnić w przypadku zlecenia przez pielęgniarkę.

**OBSERWACJE
OZNACZENIA (KOD):**

- | | | | |
|-------------------------|---------------|---------------------|-------------------------------|
| 1. szarpie się (uderza) | 4. płacze | 7. mamrocze | 10. oddał mocz (stolec) |
| 2. wykrzykuje | 5. śmieje się | 8. podawane posiłki | 11. chwilowe zwolnienie |
| 3. spokojny (śpi) | 6. śpiewa | 9. podawane płyny | 12. inne |
| | | | 13. bez zaburzeń psychicznych |

godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis
12.00	18.00	24.00	06.00
12.15	18.15	00.15	06.15
12.30	18.30	00.30	06.30
12.45	18.45	00.45	06.45
13.00	19.00	01.00	07.00
13.15	19.15	01.15	07.15
13.30	19.30	01.30	07.30
13.45	19.45	01.45	07.45
14.00	20.00	02.00	08.00
14.15	20.15	02.15	08.15
14.30	20.30	02.30	08.30
14.45	20.45	02.45	08.45
15.00	21.00	03.00	09.00
15.15	21.15	03.15	09.15
15.30	21.30	03.30	09.30
15.45	21.45	03.45	09.45
16.00	22.00	04.00	10.00
16.15	22.15	04.15	10.15
16.30	22.30	04.30	10.30
16.45	22.45	04.45	10.45
17.00	23.00	05.00	11.00
17.15	23.15	05.15	11.15
17.30	23.30	05.30	11.30
17.45	23.45	05.45	11.45

Załącznik nr 2

Kierownik

.....
(miejscowość).....
(data)

Zawiadomienie
o zastosowaniu przymusu bezpośredniego
na podstawie art. 18 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

1. W dniu o godz.
wobec Pana(Pani)
z oddziału
2. Zastosowano przymus bezpośredni w formie
3. Z powodu
4. Zlecenia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wydał

Załącznik nr 3

Lekarz specjalista
w dziedzinie psychiatrii
(upoważniony przez wojewodę)

.....
(miejscowość).....
(data)

Zawiadomienie
o zastosowaniu przymusu bezpośredniego
na podstawie art. 18 ust. 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

1. W dniu o godz.
wobec Pana(Pani)
2. Zastosowano przymus bezpośredni w formie
3. Z powodu
4. Zlecenia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wydał