

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji
Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. 2007 Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 12-13 kwietnia 2012 r., do Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie (dalej: ROPS, Ośrodek lub placówka), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP lub Mechanizm): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Przemysław Kazimirski, Wojciech Sadownik (prawnicy) oraz eksperci: prof. dr hab. n. med. Maria Załuska (psychiatra) i Agnieszka Janina Kłosowska (psycholog kliniczny). Wyniki ekspertyz zostały włączone w treść Raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania przebywających w nim osób i dokonanie oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki przekazanych przez dr. n. med. Ryszarda Wardeńskiego - dyrektora i Barbarę Anczewicz-Wardeńską – kierownika służby pielęgniarskiej oraz pracowników Ośrodka;
- dokonaniu oglądu budynku Ośrodka, w tym: sypialni pacjentów, gabinetu zabiegowego, dyżurki pielęgniarek, pomieszczeń izolacyjnych, sanitariatów, kuchni, jadalni, sklepiku Pracowni Terapii Zajęciowej i Rekreacji;
- przeprowadzeniu na osobności rozmów z pacjentami;
- poddaniu analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu (m.in. raportów pielęgniarskich, akt wybranych mieszkańców).

W toku wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Dokonane w ten sposób ustalenia pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali kierownikowi służby pielęgniarskiej oraz wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Ponadto, po zakończeniu wizytacji przeanalizowano: regulamin porządkowy Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie określający organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych, regulamin odwiedzin, Kartę Praw Pacjenta, zasady organizacji i funkcjonowania Biura Ochrony Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, protokół z dnia 16 grudnia 2010 r. z wizytacji Ośrodka przeprowadzonej przez sędziego sądu okręgowego, zasady postępowania przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego, wewnętrzną instrukcją dotyczącą postępowania na wypadek buntu pacjentów przebywających w Regionalnym Ośrodku Psychiatrii Sądowej w Gostyninie, protokół kontroli z dnia 15 listopada 2011 r. przeprowadzonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gostyninie, kartą praw pacjenta.

1. Ogólna charakterystyka

Ośrodek został utworzony zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1998 r. Jest państwową jednostką budżetową. Placówka w Gostyninie, obok Ośrodków w Branicach i Starogardzie Gdańskim należy do 3 funkcjonujących aktualnie w Polsce ośrodków realizujących zadanie zamkniętej

instytucji leczenia psychiatrycznego o maksymalnym systemie zabezpieczeń w ramach krajowej sieci psychiatrii sądowej. Trafiają tu na leczenie pacjenci, mężczyźni, kierowani przez sąd na podstawie artykułu 94 § 1 kk. Są to sprawcy czynów o wysokim stopniu szkodliwości społecznej, popełnionych w stanie niepoczytalności spowodowanej stanem psychicznym, u których z powodu wysokiego prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu sąd orzekł umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym. Do Ośrodka kierowani są sprawcy, u których powtarzające się zachowania zagrażające życiu lub zdrowiu własnemu lub innych osób albo powodujące niszczenie przedmiotów znacznej wartości, nie mogą być opanowane w zakładzie dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia. Są to sprawcy najcięższych przestępstw takich jak: zabójstwa lub usiłowania zabójstwa, gwałty, podpalenia, ciężkie obrażenia ciała, akty terrorystyczne. Ponadto, w strukturze ROPS w Gostyninie istnieje Krajowy Ośrodek Seksuologii Sądowej. Jego zadaniem jest wydawanie opinii psychiatryczno - seksuologicznych w odniesieniu do sprawców podejrzanych o popełnienie czynów zabronionych o charakterze przestępstw seksualnych.

2. Legalność pobytu

W dniu wizytacji w 4 oddziałach ROPS przebywało 32 pacjentów, w tym 4 ubezwłasnowolnionych (2 całkowicie i 2 częściowo). Pacjenci ubezwłasnowolnieni byli poinformowani o swej sytuacji prawnej, znali nazwiska swoich przedstawicieli ustawowych, kuratorów.

3. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki

W trakcie wizytacji atmosferę panującą w placówce określić można jako bardzo dobrą. Większość pacjentów, z którymi przeprowadzono rozmowy nie zgłaszała żadnych uwag odnośnie sposobu odnoszenia się do nich przez personel jednostki. Jednakże Mechanizm odebrał także zgłoszenia niektórych pacjentów mogące świadczyć o występowaniu przejawów niewłaściwego traktowania. Wskazywali, że nie są traktowani jak osoby dorosłe, m. in. sanitariusze nadużywają swojej władzy przy egzekwowaniu realizowania przez pacjentów

swoich obowiązków (np. każą umyć się drugi raz kiedy zdaniem rozmówcy pierwszy raz był wystarczający). Poinformowali także o sytuacji kierowania pod adresem pacjenta złośliwych uwag związanych z jego wyglądem. KMP stoi na stanowisku, iż wszelkie przejawy niewłaściwego traktowania nie powinny mieć miejsca, a pracownicy mają obowiązek odnosić się do pacjentów z poszanowaniem ich godności.

W Ośrodku istnieją 3 zespoły leczniczo - rehabilitacyjne po 16 miejsc (zespoły od A do C). Ponadto, Krajowy Ośrodek Seksuologii Sądowej (zespół D) dysponuje 12 miejscami. Z uwagi na aktualnie wolne miejsca zespół D wykorzystywany był do terapii sprawców przestępstw seksualnych skierowanych przez sąd. W czasie wizytacji w zespołach A, B i C było 23 pacjentów, natomiast w zespole D - 9, w tym jeden obywatel Ukrainy.

W Ośrodku funkcjonuje samorząd pacjentów. Jednakże z uwagi na formę wyboru jego członków (w głosowaniu bierze udział personel placówki), a także nieuregulowany zakres uprawnień (brak aktu regulującego funkcjonowanie samorządu) organizacja ta nie posiada cech samorządności i stanowi w istocie społeczność terapeutyczną. W związku z powyższym KMP zaleca uregulowanie zasad funkcjonowania samorządu pacjentów w zgodzie z ideą samorządności. Należy podkreślić, iż angażowanie w prace samorządu może przyczynić się do wykształceniu wśród pacjentów poczucia odpowiedzialności.

Z informacji uzyskanych od dyrektora placówki wynika, że w 2011 r. nie miały miejsca w placówce zdarzenia nadzwyczajne.

W tym samym okresie 4 razy stosowano środki przymusu bezpośredniego. W trzech przypadkach nie dłużej niż 4 godziny, a w jednym 8 godzin i 5 minut. Przedłużenie unieruchomienia przez lekarza po 4 godzinach było opatrzone jego podpisem i pieczętą. W formularzu brakuje miejsca na kolejne przedłużenia w odpowiedniej rubryce. W związku z czym w opinii eksperta KMP należy zwrócić uwagę, aby przedłużenie unieruchomienia było za każdym razem dokumentowane odrębnym podpisem i pieczętą lekarza (należy wydłużyć stosowną rubrykę, lub dokumentować w części obserwacyjnej karty) oraz, aby lekarz potwierdzał ten fakt nie tylko podpisem, ale i pieczętą.

4. Dyscyplinowanie

W Ośrodku wykorzystywany jest system punktowy służący do oceny poziomu funkcjonowania pacjenta. W przypadku osiągnięcia maksymalnej ilości punktów pacjent otrzymuje nagrody rzeczowe (np. woda po goleniu). Natomiast nie są wyciągane konsekwencje w stosunku do osób, które uzyskują najmniejszą liczbę punktów. KMP bardzo dobrze ocenia powyższą praktykę.

W rozmowach pacjenci zespołu A skarżyli się na stosowanie odpowiedzialności zbiorowej. Po tym, jak jeden z pacjentów dokonał samouszkodzenia przy użyciu elementów radia, cały zespół nie ma możliwości posiadania własnych odbiorników. Jest to dla pacjentów tego zespołu duża dolegliwość i dostrzegają nierówność w tym zakresie w traktowaniu ich w stosunku do innych pacjentów, którzy mogą np. posiadać odtwarzacze MP3 itd. Mechanizm podkreśla, że odpowiedzialność zbiorowa nie może mieć miejsca i konieczne jest stosowanie indywidualnego podejścia do pacjenta.

5. Prawo do informacji

Zasady funkcjonowania pacjentów zamieszczone są w regulaminie porządkowym Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Gostyninie określającym organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych, dalej regulamin. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od pracowników placówki pacjent przy przyjęciu informowany jest o treści ww. regulaminu oraz karty praw pacjenta. Zapoznanie się z tymi dokumentami potwierdza własnoręcznym podpisem. Jednakże w rozmowie jeden z pacjentów wskazał, że nie otrzymał tekstu regulaminu do zapoznania się, a jedynie wskazano mu miejsce gdzie tekst jest dostępny.

W opinii KMP rozwinięcia wymaga § 68 regulaminu, który stanowi, że pacjent ma prawo do składania skarg i wniosków, nie wskazując jednocześnie podmiotu do którego mają być one złożone, ani który je rozpatruje. W związku z czym KMP zaleca uzupełnienie wspomnianej regulacji.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził również fakt, iż ROPS nie posiadał tłumaczeń tekstu regulaminu na języki obce. Problem braku tłumaczeń poruszony został przez przebywającego w placówce obywatela Ukrainy, który poinformował, że nie był w stanie zapoznać się z treścią regulaminu i tym samym nie był świadomy swoich praw i obowiązków. Biorąc pod uwagę specyfikę ROPS jest bardzo prawdopodobne, że w przyszłości do placówki będą kicrowani obcokrajowcy. Brak tłumaczeń podstawowych dokumentów regulujących życie pacjentów w Ośrodku pozbawia ich wiedzy na temat ich sytuacji prawnej. W związku z czym KMP zaleca pozyskanie tłumaczeń regulaminu.

W opinii KMP przeredagowania wymaga wykorzystywana w Ośrodku Karta Praw Pacjenta. Dokument ten w obecnym kształcie składa się z przeniesionych z poszczególnych aktów prawnych przepisów. Dla osoby nieposiadającej wykształcenia prawniczego przyswojenie tak sformułowanych informacji będzie niemożliwe lub będzie stanowiło znaczną trudność. W związku z powyższym Mechanizm zaleca przedstawienie informacji zawartych w Karcie Praw Pacjenta w sposób zrozumiały dla przeciętnego odbiorcy.

Krajowy Mechanizm Prewencji uważa także, iż każdemu pacjentowi należy umożliwić stały dostęp do adresów instytucji, do których mogą się zwrócić w sytuacji, gdy ich prawa nie są przestrzegane. Adresy instytucji powinny znajdować się w ogólnodostępnym i widocznym dla pacjentów miejscu, tak by wgląd do nich nie był uzależniony od decyzji personelu lub innych czynników. W związku z czym KMP zaleca umieszczenie w widocznym miejscu adresów instytucji stojących na straży praw człowieka m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Rzecznika Praw Pacjenta.

6. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Zgodnie z regulaminem odwiedzin pacjenci mogą przyjmować gości codziennie w godzinach od 7.00 do 20.00 w pokoju odwiedzin w obecności strażnika. W uzasadnionych przypadkach (przyjazd odwiedzających ze znacznej odległość), możliwe są także odwiedziny w innych godzinach. Osadzeni z którymi przeprowadzono rozmowy zgłaszali zastrzeżenie do faktu, że strażnik jest zawsze obecny podczas wizyty.

W świetle § 56 pacjent może, w miarę możliwości organizacyjno – technicznych, korzystać z rozmów telefonicznych, chyba, że sąd lub inny upoważniony organ postanowi inaczej. Jednakże pacjenci w rozmowach zaznaczali, że nie mają możliwości inicjowania rozmów telefonicznych. Ponadto, samej rozmowie przysłuchuje się strażnik.

W opinii KMP tak znaczne ograniczenie prawa do prywatności, zarówno w odniesieniu do odwiedzin, jak i rozmów telefonicznych, nie powinno być zasadą i winno być stosowane w uzasadnionych przypadkach, w celu zapewnienia bezpieczeństwa odwiedzającym, jak i pacjentom. Mechanizm zaleca również umożliwienie pacjentom, przy braku przeciwwskazań prawnych bądź związanych z bezpieczeństwem, inicjowania rozmów telefonicznych.

Pacjenci mają także możliwość wysyłania oraz odbierania korespondencji. Korespondencja przychodząca kontrolowana jest pod względem zawartości przy pacjencie.

Z informacji uzyskanych w rozmowach wynika, że pacjent przez pierwszy tydzień po przybyciu do ROPS nie ma możliwości korzystania z żadnych form kontaktu ze światem zewnętrznym. W opinii KMP stanowi to nadmierne ograniczenie praw osadzonych w przypadku kiedy stan ich zdrowia nie stoi na przeszkodzie utrzymywaniu takich kontaktów.

Placówka zapewnia możliwość udziału mieszkańców w wyborach powszechnych.

7. Prawo do dysponowania własnością

Pieniądze własne mieszkańców są przechowywane w depozycie ROPS. Renty, emerytury, zasiłki pacjentów przychodzą na konto placówki. Możliwe są także wpłaty środków finansowych, z przeznaczeniem dla pacjentów, na konto Ośrodka. Pacjent może pobrać ze swoich środków 130 zł tygodniowo na drobne zakupy (artykuły żywnościowe czy drogerijne) w sklepiku Pracowni Terapii Zajęciowej i Rekreacji. Większych zakupów (buty, odzież) pacjenci dokonują w uzgodnieniu i za pośrednictwem pracownika socjalnego. Należy zaznaczyć, że regulamin nie zawiera zasad dysponowania przez pacjentów własnymi środkami.

W związku z powyższym KMP zaleca zamieszczenie odpowiednich postanowień w regulaminie.

Przedmioty wartościowe, pieniądze i przedmioty uznane przez personel za niebezpieczne pacjentowi oddają do depozytu. Odzyskują je w dniu opuszczenia Ośrodka. Każdy pacjent ma szafkę przy łóżku i jednodrzwiową szafę na rzeczy osobiste. Są one zamykane przez pacjenta na klucz. Personel ma prawo okresowej kontroli szaf i szafek nocnych, która odbywa się w obecności właściciela.

8. Prawo do ochrony zdrowia

Lekarz po przyjęciu zapoznaje się z dokumentacją sądową i medyczną, zbiera wywiady od rodziny i innych osób, bada pacjenta (stan psychiczny, somatyczny), dokonuje oceny skalami psychopatologicznymi (CGI, PANSS, FBS, GAF, kwestionariusz postaw wobec lęku), dokonuje diagnozy i formułuje plan leczenia. W przejrzanych historiach choroby znajdowały się wpisy i wypełnione kwestionariusze dokumentujące wymienione wyżej działania. Wykonywana jest też i umieszczana w dokumentacji medycznej (historii choroby) diagnoza psychologiczna (nozologiczna i funkcjonalna) oparta o wywiady psychologiczne, badanie psychologiczne, testy (inteligencji, osobowości, organiczne, skala agresji), więcej na ten temat w pkt 10.

Lekarz kontroluje stan zdrowia pacjentów nie rzadziej niż raz na tydzień, oraz w każdym przypadku zmiany zachowania, stanu psychicznego lub stanu somatycznego. W przejrzanych historiach chorób znajdowały się wpisy dokumentujące te działania. Raporty lekarza dyżurnego odnośnie danego pacjenta są dołączane do historii choroby.

Pielęgniarki załączają notatki bieżące i podsumowania tygodnia do historii choroby. Prowadzą także obserwacje stanu pacjentów na każdym 12 godzinnym dyżurze i sporządzają z tych czynności raport. Opisy stanu pacjentów z raportów pielęgniarskich są kopiowane i załączane do historii choroby. Są one sporządzane w każdym przypadku pogorszenia lub zmiany w stanie psychicznym, somatycznym i w zachowaniu oraz raz w tygodniu u każdego z pacjentów (u każdego w inny wyznaczony dla niego dzień). Pacjenci w stanie zagrażającym życiu lub zdrowiu wymagający ścisłej obserwacji są odnotowywani w raporcie

codziennie, aż do momentu ustania wskazań i decyzji lekarza o ustaniu ścisłej obserwacji. Wyniki badań dodatkowych oraz dokumentacja zastosowania przymusu bezpośredniego są załączane do historii choroby.

Zlecenia leków, zabiegów, obserwacji, lekarz wpisuje do karty zleceń opatrując je oraz każdą kolejną zmianę swoją pieczętą i podpisem. Pielęgniarka potwierdza pisemnie odbiór zlecenia i każdej kolejnej zmiany.

W Ośrodku są stosowane leki psychiatryczne, także nowej generacji i w formie rozpuszczalnej w ustach. Przyjmowanie wydawanych leków jest kontrolowane przez pielęgniarki. Nie stosuje się leczenia elektrowstrząsami, śpiączkami atropinowymi ani insulinowymi.

W zakresie chorób somatycznych konsultacje do południa wykonuje zatrudniony w placówce lekarz internista lub chirurg. Po tej godzinie obowiązki w tym zakresie realizują pracujący w Ośrodku psychiatrzy. Konsultacje innych specjalności dostępne są w ośrodku na zlecenie lub w placówkach specjalistycznych poza ośrodkiem. W przypadku poważnych problemów zdrowotnych pacjent jest przewożony, w asyście strażników, do szpitala w Gostyninie lub Płocku.

Dokumentacja jest prowadzona prawidłowo i bardzo starannie. Leczenie farmakologiczne jest stosowane poprawnie. Pacjenci, z którymi przedstawiciele KMP rozmawiali, wiedzieli dlaczego przebywają w Ośrodku. Potrafili również określić, na co chorują.

W rozmowach pacjenci informowali o tym, że przy badaniach realizowanych poza placówką zawsze obecny jest strażnik. W opinii KMP zasadą powinno być, iż świadczenia medyczne udzielane są wyłącznie w obecności personelu medycznego, a odstępstwa są dopuszczalne w przypadku istnienia wskazań natury bezpieczeństwa lub na wniosek personelu medycznego udzielającego świadczeń. Ponadto, dwie osoby poinformowały, że przy wykonanej ekstrakcji zęba doświadczyły dotkliwego bólu.

9. Prawo do usług psychologiczno-terapeutycznych

Pracę indywidualną prowadzoną przez psychologów w ROPS określić można jako pomoc psychologiczną z elementami interwencji kryzysowej. W trakcie spotkań psychologa z pacjentami wykorzystywane są elementy psychoterapii natomiast nie prowadzi się systematycznej terapii indywidualnej.

W trakcie dnia pracy psychologa, który wynosi 7 godzin 35 minut - godzina przeznaczona jest na indywidualne kontakty z pacjentami – każdego dnia psycholog przyjmuje pacjentów z innej sypialni, tj. 3-4 osoby. Przeciętnie na każdego pacjenta poświęcając ok. 15-20 minut. Godzinę pracy psycholog poświęca na prowadzenie terapii grupowej. Pozostały czas pracy spędza na sporządzaniu notatek i wpisów do dokumentacji pacjentów, przygotowywaniu się do zajęć.

Pacjenci mogą także zgłaszać potrzebę rozmowy z psychologiem poza ustalonymi terminami. Zazwyczaj spotkania te dotyczą aktualnych problemów pacjenta. Chętnych na spotkania indywidualne jest mało, zdaniem personelu dlatego, że pacjenci są bierni i głównie skupieni na leżeniu.

W opinii eksperta, w tego typu Ośrodku przynajmniej w przypadku niektórych pacjentów wskazane byłoby podjęcie długotrwałej, głębokiej psychoterapii. Oczywiście nie wszyscy pacjenci są na nią gotowi, ale krótki 20 minutowy, realizowany raz w tygodniu kontakt z psychologiem nie jest w stanie zastąpić terapii indywidualnej (prowadzonej przez wykwalifikowanego psychoterapeutę - psychologa lub psychiatrę) opartej na nawiązaniu długotrwałej relacji terapeutycznej i ukierunkowanej na pracę nad zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi. Ponadto, ekspert stwierdził, iż warto byłoby przeanalizować zajęcia prowadzone w ramach terapii zajęciowej pod kątem przydatności ich dla pacjentów przy równoczesnej konieczności wyjaśniania im ich celowości. Pacjenci nie są bowiem skłonni uwierzyć, że robienie przez kilkanaście miesięcy origami przygotowuje ich do życia i pracy.

Na oddziale D, który obecnie funkcjonuje jako oddział Krajowego Ośrodka Seksuologii Sądowej umieszczani są pacjenci, którzy popełnili przestępstwo na tle seksualnym. Obecnie przebywa tam 9 pacjentów. W związku z tym pracująca tam psycholog, która ukończyła Podyplomowe Studium Seksuologii raz w tygodniu

przez godzinę prowadzi z wybranymi pacjentami indywidualne spotkania poświęcone edukacji seksualnej. W trakcie tego spotkania na pacjenta poświęca około 20 minut. W ramach tych zajęć każdy z pacjentów zapoznawany jest z nowym zagadnieniem (np.: rozwój psychoseksualny człowieka, pojęcie norm w seksuologii, wpływ czynników psychogennych na zaburzenia seksualne, społeczno - kulturowe uwarunkowania i rola seksu, mity i stereotypy związane z seksualnością człowieka), otrzymuje materiał pisemny i podpisuje w dokumentacji, że się z nim zapoznał. Każdy z tematów opisany jest w postaci 1-2 stronicowego materiału naukowego opracowanego w sposób mało zrozumiały dla niespecjalisty. W opinii eksperta prowadzona w ten sposób edukacja seksualna w przypadku pacjentów tego oddziału wydaje się być wysocą dyskusyjną i nie rokującą efektów, a w przypadku niektórych psychotycznych pacjentów wręcz niebezpieczną. Z pewnością nie zastąpi dobrze prowadzonej terapii indywidualnej.

Ekspert podniósł także, iż wskazane byłoby umieszczanie w wypisie ze Ośrodka jakiegokolwiek informacji o terapii, psychoterapii prowadzonej w trakcie pobytu w Ośrodku i/lub wskazówek do oddziaływań psychologicznych i psychoterapeutycznych co umożliwiłoby kontynuowanie terapii psychologicznej zamiast rozpoczynanie jej od początku w kolejnej placówce. Brak przepływu tego typu informacji do kolejnej placówki jest czynnikiem naruszającym ciągłość oddziaływań, a tym samym obniżającym ich efektywność.

Z informacji uzyskanych przez eksperta wynika, że od czasu utworzenia ROPS w Gostyninie nie było prowadzonej analizy efektywności tego środka zabezpieczającego, ani analizy losów pacjentów, którzy byli w nim hospitalizowani. Wydaje się, że byłoby bardzo interesujące dokonanie takiego monitoringu. Warunki stworzone w Gostyninie – zarówno lokalowe, jak i personalne są niepowtarzalną możliwością zastosowania różnorodnych form oddziaływania terapeutycznego (w szerokim rozumieniu). Przy wielkiej dbałości o warunki, porządek, wystrój, zapewnienie bezpieczeństwa, co jest prowadzone wzorcowo, wydaje się, że opieka psychologiczna i terapeutyczna nie wykorzystuje pełnego spektrum możliwości.

10. Personel wizytowanej placówki

Ośrodek zatrudnia 5 psychiatrów (1 w trakcie specjalizacji z seksuologii), chirurga, internistę i lekarza medycyny pracy. Ponadto, w Ośrodku pracują 34 pielęgniarki, 63 sanitariuszy, 4 psychologów, 4 pracowników socjalnych, 5 terapeutów zajęciowych i 9 pracowników kuchennych.

Personel każdego z oddziałów stanowi: lekarz psychiatra, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka oddziałowa, zabiegowa i pielęgniarki odcinkowe oraz salowi - sanitariusze przeszkoleni na kursach. Poza lekarzem, pielęgniarką oddziałową, psychologami, terapeutami zajęciowymi i pracownikami socjalnymi - personel pracuje w systemie zmian 12 godzinnych. W skład zmiany wchodzi co najmniej 2-3 pielęgniarki w dzień i 1-2 w nocy, na każdy oddział. Salowych co najmniej 3-4 w dzień (2 odcinkowych, 1 sprzątający, 1 łącznikowy) i 2-3 w nocy.

Dyżury lekarskie od 15.30 realizowane są przez jednego lekarza na wszystkie 4 oddziały ROPS. Jest to psychiatra lub internista.

Ośrodek zatrudnia ponadto 29 strażników, którzy poza wypadkami nagłych niebezpiecznych zdarzeń nie biorą udziału w działaniach personelu medycznego.

Do podstawowych obowiązków pracownika socjalnego należą: opłata czynszu mieszkań pacjentów, jak też inne sprawy mieszkaniowe, załatwianie świadczeń ZUS i opieki społecznej, kwestie administracyjno-prawne (wyrabianie dokumentów, takich jak dowód osobisty, legitymacja ubezpieczeniowa itp.), obsługa indywidualnych kont depozytowych pacjentów, realizacja zakupów pacjentów, takich jak odzież czy sprzęt RTV; jeżeli pacjent jest niezadowolony z zakupów (np. koloru odzieży), pracownik zwraca daną rzecz i - stosownie do życzeń pacjenta wymienia na inną, pomoc pacjentom w zakupach w sklepiku na terenie ROPS.

Personel jest przeszkolony w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego. Wśród personelu prowadzone są także systematycznie inne szkolenia podnoszące kwalifikacje, w tym z pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia.

Zgodnie z informacjami udzielonymi przez dyrektora placówki, w latach

2011 - 2012 (do dnia wizytacji) nie było postępowań dyscyplinarnych czy karnych prowadzonych wobec pracowników Ośrodka.

W ROPS nie ma prowadzonej książki skarg, jednakże dyrektor poinformował, że we wspomnianym okresie pacjenci nie składali skarg. Natomiast podczas rozmów pacjenci podnosili, iż składali skargi, w tym jedną pozytywnie rozpatrzoną przez dyrektora. W opinii KMP w celu właściwej kontroli postępowań skargowych konieczne jest prowadzenie w ROPS książki skarg.

11. Warunki bytowe

Ośrodek zlokalizowany jest w bezpośrednim sąsiedztwie Wojewódzkiego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Profesora Eugeniusza Wilczkowskiego w Gostyninie. Budynek placówki jest jednopiętrowy i ogrodzony siatką o wysokości 3 m, a następnie murem o wysokości 5,5 m. Na teren Ośrodka prowadzi jedno wejście, przez portiernię, są też 3 bramy wjazdowe sterowane elektronicznie. Monitoring umożliwia obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy. Nie obejmuje sypialni, toalet ani łazienek.

Do dyspozycji pacjentów pozostają 4-osobowe, bardzo estetycznie urządzone, widne i przestronne sypialnie. W oknach wiszą firanki, na ścianach wykonane przez pacjentów obrazy. Okna nie posiadają krat, zabezpieczone są wzmocnionymi szybami. Funkcje świetlicy w każdym zespole pełni szeroki hol. Stoї w nim telewizor oraz komputer bez dostępu do internetu. W każdym zespole znajdują się również: stołówka, pokój lekarski, gabinet zabiegowy, dyżurka pielęgniarek, toaleta, łazienka z prysznicami i umywalkami oraz łazienka z wanną. Pacjenci mogą się swobodnie poruszać na terenie oddziału. Sale chorych są otwarte. Rzeczy osobiste pacjenci mogą prac w pralkach, podłączonych w łazienkach zespołowych. W zespołach A i C zlokalizowano, wyposażone w odrębny węzeł sanitarny, pomieszczenia izolacyjne. W Ośrodku w trakcie wizytacji remontowana była sala sportowa, pokoje terapii zajęciowej oraz biblioteka.

Posiłki dostarcza zewnętrzna firma cateringowa. Poza tym wszystkie

zespoły posiadają lodówki, gdzie przechowywane są podpisane produkty spożywcze pacjentów.

Pacjentom przysługuje codziennie półtorej godziny spaceru. Jest on realizowany, pod nadzorem, w grupach maksymalnie 16 osobowych. Teren pozostawiony do dyspozycji pacjentów jest bardzo dobrze utrzymany. W okresie wiosenno - letnim organizowane są tam grille, pacjenci mogą także korzystać z boiska do gry w piłkę siatkową.

W placówce obowiązuje bezwzględny zakaz palenia papierosów, obejmujący także personel. Osoby uzależnione od wyrobów tytoniowych przez pierwsze dwa tygodnie otrzymują gumę Nicorette.

Pacjenci korzystają z własnej odzieży. Jednakże ze względów bezpieczeństwa oraz w okresie początkowym po przybyciu do placówki pacjenci zaopatrywani są w odzież przez ROPS.

Zespół B jest architektonicznie przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. W trakcie wizytacji w placówce taka osoba nie przebywała.

Pacjenci z którymi KMP rozmawiał w większości bardzo dobrze ocenili warunki bytowe zapewnione w Ośrodku. Niektórzy pacjenci zwracali uwagę na niemożność korzystania z zasobów biblioteki, całkowicie niedostępnych na czas remontu. Jedna osoba skarżyła się na niemożliwość palenia papierosów.

12.Prawo do praktyk religijnych

Opiekę duszpasterską w Ośrodku sprawuje ksiądz katolicki. Msze organizowane są w przystosowanej do tego sali sportowej. Pacjenci nie zgłaszali uwag w przedmiotowym zakresie.

13. Zalecenia Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Na podstawie art. 19 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca:

1. wyeliminowanie przypadków niewłaściwego odnoszenia się przez personel placówki do pacjentów;

2. umieszczenie w regulaminie kwestii dysponowania przez pacjentów środkami finansowymi;
3. zawarcie w regulaminie procedury skargowej i wyposażenie zespołów w książki skarg;
4. rozważenie zastosowania w odniesieniu do niektórych pacjentów długotrwałej, głębokiej psychoterapii;
5. przeanalizowanie zakresu zajęć prowadzonych w ramach terapii zajęciowej pod kątem ich przydatności dla pacjentów;
6. zaopatrzenie ROPS w tłumaczenia regulaminu na języki obce;
7. zorganizowanie samorządu pacjentów z uwzględnieniem uwag zawartych w pkt. 4 raportu;
8. preredagowanie Karty Praw Pacjenta, zgodnie z uwagami zawartym w pkt. 6 raportu;
9. zmianę formularza stosowania środków przymusu bezpośredniego zgodnie z pkt 4 raportu;
10. umożliwienie pacjentom inicjowania rozmów telefonicznych oraz, w miarę możliwości, prowadzenia rozmów pod nieobecność personelu;
11. rozważenie odstąpienia od każdorazowej obecności personelu niemedycznego podczas pobierania przez pacjentów świadczeń medycznych;
12. rozważanie zmiany sposobu udzielania widzeń pacjentom, w świetle uwag zawartych w pkt 7 raportu;
13. odstąpienia od stosowania dodatkowych ograniczeń wobec osób, które tego nie wymagają (np. zakaz posiadania odbiornika radiowego);
14. zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu informacji z adresami instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw.