



KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Fryderyka Chopina
w RZESZOWIE

ul. Szopena 2, 35-055 Rzeszów, tel. 0-17-8666001, fax. 0-17-8666020

KSW VI/433/1/2016

Rzeszów, 08.01.2016.

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2016 -01- 14
ZAL.	3..... NR

Pani
Justyna Róża Lewandowska
Dyrektor Zespołu
Biuro
Rzecznika Praw Obywatelskich

W odpowiedzi na zalecenia otrzymane przez nas wraz z Raportem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji przeprowadzonej w Klinice Psychiatrii KSW nr 1 w Rzeszowie przesyłam sporządzoną przez Kierującego Kliniką Psychiatrii dr Dariusza Mazurkiewicza informację o podjętych działaniach zgodnych z zaleceniami pokontrolnymi.

Z poważaniem

DR DYREKTORA
ds. Klinicznych i Lecznictwa
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1
im. Fryderyka Chopina
w Rzeszowie

dr n. med. Anna Halimian-Ksycińska

W załączeniu:

1. Pismo Kierującego Kliniką Psychiatrii Ogólnej dr n.med. Dariusza Mazurkiewicza.

Do wiadomości:

1. Pani Sabina Sieprawska, Dyrektor Wydziału ds. Zdrowia Psychicznego Biura Rzecznika Praw Pacjenta
2. Pan Artur Maziarz, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego



KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI Nr 1

im. Fryderyka Chopina

w Rzeszowie

Klinika Psychiatrii Ogólnej

35-055 Rzeszów, ul. Szopena 2, tel. 0 17 8666003, fax. 0 17 8666020

WSS-Io/01/2016

Rzeszów 08.01.2016

W odpowiedzi na raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji przeprowadzonej w Klinice Psychiatrii Ogólnej w Klinicznym Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Rzeszowie (pismo z dnia 08.12.2015r. sygnatura KMP.574.8.2015.MF) wyjaśniam:

Stosując się do zaleceń pokontrolnych:

- a. zaplanowałem cykliczne szkolenia pracowników firmy ochroniarskiej w zakresie podstaw prawnych, teorii o raz praktyki stosowania przymusu bez pośredniego wobec pacjentów Kliniki Psychiatrii
- b. wyjaśniłem z pracownikiem ochrony, w obecności jego przełożonego zdarzenie z dnia 23 sierpnia 2015r. – uderzenie pacjenta w twarz przez pracownika ochrony, pozostawiono przełożonemu pracownika wyciągnięcie konsekwencji dyscyplinarnych
- c. stosowanie parawanów osłaniających pacjentów zabezpieczonych spowoduje, iż nie będą oni widziani w systemie monitoringu, co narazi ich na niebezpieczeństwo utraty zdrowia a nawet życia; biorąc pod uwagę warunki lokalowe i układ kamer, takie rozwiązanie nie jest możliwe do zastosowania
- d. zwróciłem uwagę personelu na konieczność okresowego zwalniania pacjentów zabezpieczonych i zalecono, aby to prawo pacjentów było respektowane
- e. Pielęgniarka Oddziałowa przypomniała personelowi pielęgniarskiemu o konieczności osobistego sprawdzania stanu pacjentów zabezpieczonych nie rzadziej niż co 15 minut, zaleciłem, aby Pielęgniarka Oddziałowa kontrolowała przestrzeganie tej zasady
- f. poleciłem, aby czynności higieniczne prowadzone na salach, odbywały się z poszanowaniem intymności i z użyciem parawanów

- g. wyjaśniam, iż w dniu 24 sierpnia 2015r. odbywał się obchód lekarski, podczas którego zbiera się jedynie krótki wywiad od każdego pacjenta, nie jest to pełne badanie stanu psychicznego
- h. nakazałem uzupełnienie informacji wywieszonych na tablicy ogłoszeń o informacje zalecone przez osoby kontrolujące; nadmieniam, że nie jest możliwe wywieszanie każdorazowo jadłospisu, gdyż różni pacjenci otrzymują rozmaite diety (ogólne, nisko kaloryczna, wysoko kaloryczna, lekkostrawna, cukrzycowa, papkowata, wegetariańska itp.)
- i. nakazałem modyfikację druku potwierdzającego zapoznanie się z regulaminem zarówno Szpitala, jak i Kliniki
- j. wyjaśniam, że zakaz wprowadzania dzieci poniżej 12 roku życia na teren Oddziału wynika z poszanowania ich prawa do bezpieczeństwa fizycznego i nie narażania na uraz psychiczny. Stan psychiczny pacjentów może się zmieniać bardzo szybko, co może stanowić dla dziecka silny czynnik stresogenny, oraz narażać je na uraz fizyczny. Uważam, że poszanowania prawa osoby dorosłej do kontaktów z rodziną, nie może jednocześnie godzić w dobro dziecka, a zwłaszcza w jego bezpieczeństwo.
- k. prawo do kontaktów z rodziną przy pomocy telefonu jest zabezpieczone poprzez umieszczenie na korytarzu automatu dwustronnego, z którego mogą korzystać pacjenci i na który mogą do pacjentów dzwonić członkowie rodziny. Pomysł zabezpieczania obiektywów telefonów komórkowych taśmą, wydaje się nie od końca skuteczny. Istnieje ryzyko chwilowego zdjęcia przez pacjenta takiego zabezpieczenia. Poza tym taśma nie zabezpiecza mikrofonu, a więc możliwości nagrywania dźwięku. Ponadto współczesne telefony komórkowe wymagają częstego ładowania – nie można pozwolić, aby pacjenci posiadali ładowarki – czyli 1,5 metrowe kable, a jednocześnie ładowanie przez personel kilkunastu telefonów jednocześnie jest niemożliwe.
- l. informuję, że Klinika nie ma możliwości lokalowych do wyodrębnienia pokoju o widzeń z dziećmi, pokoju pobytu dziennego
- m. podejmę działania, mające na celu założenie monitoringu w świetlicy, co poprawi możliwość nadzoru nad pacjentami tam przebywającymi
- n. w celu poprawy dostępności terapii zajęciowej, jedna z terapeutek pracuje obecnie w soboty. Dalsze udogodnienia wymagałyby zatrudnienia

dodatkowego personelu, co w przypadku tak małego oddziału nie jest możliwe.

- o. W celu dostosowania oddziału do potrzeb osób niepełnosprawnych, zaplanowane będą możliwe do wykonania modyfikacje (np. przesunięcie wyłączników, czy wieszaków). Inne modyfikacje nie są możliwe do wykonania ze względu na charakter budynku (np. poszerzenie korytarzy, zamontowanie wind)
- p. Zamykanie szafek pacjentów na klucze może być utrudnione – oddział nie posiada takich szafek, ponadto biorąc pod uwagę charakter oddziału - pacjenci mogą gubić klucze, co spowoduje konieczność uszkodzenia szafek, aby dostać się do wnętrza. Mimo to zostanie rozważona możliwość zainstalowania zamykanych szafek.

Z poważaniem

KIEROWNIK
Kliniki Psychiatrii Ogólnej

dr n. med. Dariusz Mazurkiewicz



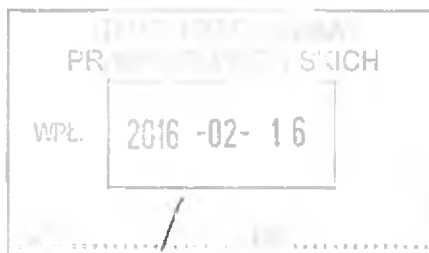
RPW/9366/2016 P
Data:2016-02-16

**MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO**

KMP

OZ-II.9024.10.2016.JW

Rzeszów, 2016-02-10



**Biuro
Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji**

W związku z zastrzeżeniami przedstawionymi w raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji po wizytacji jego przedstawicieli w Klinice Psychiatrii Ogólnej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie uprzejmie informuję o działaniach pojętych przez Dyrektora Szpitala w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

1. W celu wyjaśnienia okoliczności uderzenia pacjenta przez pracownika ochrony przeprowadzona została rozmowa wyjaśniająca okoliczności zdarzenia w obecności przełożonego. Do decyzji przełożonego firmy ochroniarskiej pozostawiono wyciągnięcie w stosunku do pracownika konsekwencji służbowych. Jednocześnie zaplanowano cykliczne szkolenia pracowników ochrony w zakresie podstaw prawnych, teorii i praktyki stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów Kliniki Psychiatrii.
2. W czasie stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów zobowiązano się do okresowego zwalniania zabezpieczeń oraz przestrzegania przez personel pielęgniarski sprawdzania stanu chorego, co 15 minut. Ze względu na warunki lokalowe i układ kamer nie jest możliwe stosowanie parawanów osłaniających pacjentów zabezpieczonych, gdyż nie byłoby oni widoczni w systemie monitoringu.
3. Zobowiązano Pielęgniarkę Oddziałową do sprawowania osobistego nadzoru nad przestrzeganiem prawa pacjentów do zachowania intymności w czasie wykonywania czynności higienicznych na salach chorych.
4. Kierownik Kliniki wyjaśnił, że w czasie wizyty lekarskiej na salach chorych nie przeprowadza się badania psychiatrycznego, jedynie krótki wywiad odnośnie aktualnego stanu psychicznego pacjenta.
5. W odniesieniu do braku odwiedzin chorych przez dzieci poniżej 12 roku życia Dyrektor szpitala wyjaśnia, że Klinika nie ma możliwości lokalowych do wyodrębnienia pokoju widzeń z dziećmi.




PODKARPACKIE

W obecnej sytuacji zakaz wprowadzania dzieci na teren oddziału psychiatrycznego wynika z poszanowania ich prawa do bezpieczeństwa fizycznego i nie narażania na uraz psychiczny. Stan psychiczny pacjentów może się zmieniać bardzo szybko, co może stanowić dla dziecka silny czynnik stresogenny a nawet narażać je na uraz fizyczny. W tym przypadku poszanowanie prawa osoby dorosłej do kontaktów z rodziną nie może jednocześnie godzić w dobro dziecka a zwłaszcza w jego bezpieczeństwo.

6. W celu poprawy dostępności dla pacjentów terapii zajęciowej, jedna z terapeutek pracuje obecnie także w soboty. Dalsze zwiększenie zatrudnienia personelu nie jest możliwe w sytuacji oddziału liczącego 30 łóżek.
7. Prawo do kontaktu telefonicznego z rodziną zabezpieczone jest poprzez umieszczenie na korytarzu automatu dwustronnego, z którego mogą korzystać pacjenci, jak również do pacjentów mogą dzwonić członkowie rodziny. Używanie telefonów komórkowych przez pacjentów nie będzie praktykowane. Istnieje szereg przeciwwskazań, które wykluczają taką ewentualność chociażby względy bezpieczeństwa (posiadanie przez pacjentów ładowarek z ponad 1-metrowymi kablami), możliwość nagrywania dźwięku, czy wykonywania zdjęć, przed czym nie zabezpieczy sugerowane przez zespół kontrolujący zaklejenie aparatu specjalną taśmą.
8. Dyrektor szpitala widzi potrzebę dostosowanie oddziału dla potrzeb osób niepełnosprawnych np. poszerzenie korytarzy, montaż wind, ale ze względu fakt, że oddział psychiatryczny mieści się w budynku, który nie spełnia współczesnych norm dla tego typu obiektów, zostaną wykonane jedynie drobne modyfikacje w postaci przesunięcia wyłączników czy wieszaków.
9. Zostanie rozważona możliwość zainstalowania indywidualnych szafek dla pacjentów.
10. Uzupełniono na tablicy ogłoszeń oddziału wszelkie niezbędne pacjentom informacje dotyczące organizacji dnia codziennego, zgodnie z zaleceniami zespołu kontrolującego.

CZŁONEK ZARZĄDU


Stanisław Kruczek



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 2016-02-24

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.574.8.2015.MF

**Pan
Witold Wiśniewski
Dyrektor Szpitala
Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1
im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie
ul. Szopena 2
35-055 Rzeszów**

Szanowny Panie Dyrektore,

Odnośząc się do pisma z dnia 8 stycznia 2016 r. w sprawie realizacji zaleceń przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji wydanych na skutek wizytacji prewencyjnej Oddziału Psychiatrycznego przeprowadzonej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, chciałabym podziękować za informacje, z których wynika, że większość zaleceń już została zrealizowana albo obecnie jest w trakcie wdrażania.

Nadal jednak pozostają kwestie wymagające prowadzenia polemiki.

Problem instalacji kamer telewizji przemysłowej w szpitalach psychiatrycznych należy traktować jako problem systemowy. Rzecznik Praw Obywatelskich podjął działania zmierzające do wprowadzenia zmian legislacyjnych w tej materii.

W tym miejscu należy wskazać, iż w dniu 5 stycznia 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował wystąpienie generalne do Ministra Zdrowia (sygn. KMP.574.8.2015.MF)¹ w sprawie stosowania monitoringu wizyjnego w szpitalach psychiatrycznych. Z odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia z dnia 5 lutego 2016 r. (sygn. ZPP.073.1.2016)² na przedmiotowe wystąpienie generalne RPO wynika, że Minister Zdrowia podejmie działania legislacyjne mające na celu uregulowanie kwestii monitoringu w szpitalach.

¹ Patrz:

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/wyst%C4%85pienie%20gen.%20do%20ministra%20zdrowia%2005.01.2016.pdf>.

² Patrz:

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Sekretarza%20Stanu%20w%20Ministerstwie%20Zdrowia%20z%20dnia%2005.02.2016%20r.pdf>.

Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że pomimo umożliwienia pacjentom skorzystania z ogólnodostępnych telefonów powinni oni mieć możliwość korzystania z prywatnych aparatów telefonicznych. Przemawia za tym kilka argumentów. Przede wszystkim telefon komórkowy to jedno z podstawowych narzędzi komunikacji, pozwala kontaktować się z osobami bliskimi nie tylko poprzez wykonywanie połączeń telefonicznych, ale także wysyłanie informacji, np. sms czy mms. Ponadto daje on możliwość kontaktowania się ze światem zewnętrznym za pośrednictwem internetu. Nie chodzi tylko o utrzymywanie więzi z osobami bliskimi i znajomymi, ale także o bieżący dostęp do informacji, czy też możliwość załatwienia spraw urzędowych.

W przypadku instytucji takiej jak szpital, niezwykle istotne jest zapewnienie pacjentom poczucia intymności, co w praktyce jest niezwykle trudne do wykonania. Podczas prowadzenia rozmów telefonicznych na korytarzu, rozmowom mogą się przysłuchiwać inni pacjenci. Dzięki użyciu telefonów komórkowych możliwe jest zapewnienie pacjentom minimum intymności, mogą oni wysyłać prywatne wiadomości nie obawiając się, że inne osoby zapoznają się z ich treścią.

Przedstawiciele KMP rozumieją wymóg i obowiązek ciążyący na personelu szpitali zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa, jednakże należy wskazać, że nie powinno się to odbywać kosztem innych praw pacjentów, które im przysługują. W tym miejscu chciałabym przywołać treść przepisu art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, *osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym lub w domu pomocy społecznej ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli*. Jednocześnie warto wskazać, iż przedstawiciele KMP nie narzucają formy organizacyjnej, w jakiej pacjenci będą mogli korzystać z telefonów bez narażenia swojego zdrowia lub życia na niebezpieczeństwo (poprzez korzystanie z ładowarek do telefonów). Reprezentanci Mechanizmu wskazują jedynie, że w innych wizytowanych placówkach pacjenci mogą korzystać z telefonów komórkowych.

W związku z powyższym przedstawiciele KMP ponawiają zalecenie nr 6, czyli umożliwienie pacjentom na korzystanie z prywatnych telefonów komórkowych.

W kontekście zalecenia nr 4 *każdorazowe indywidualne podejmowanie decyzji o zgodzie lub jej braku na odwiedziny pacjentów na oddziale przez osoby poniżej 12 roku życia oraz rozważenie zorganizowania na terenie oddziału specjalnego pokoju, gdzie mogłyby się odbywać spotkania pacjentów z ich bliskimi małoletnimi niezależnie od sytuacji panującej w oddziale* chciałabym zaznaczyć, że wszystkie przedstawione w Pańskim piśmie argumenty są zasadne i przedstawiciele KMP nie negują, iż niezwykle istotne jest zapewnienie dzieciom poniżej 12 roku życia bezpieczeństwa oraz kierowanie się w pracy priorytetem, jakim jest dobro dziecka. Niemniej jednak równie ważne jest nie tylko dla

pacjentów, ale także dla ich bliskich umożliwienie utrzymywania relacji interpersonalnych. Wsparcie emocjonalne ze strony członków rodziny jest niezwykle istotne dla osób hospitalizowanych. W związku z tym należy podjąć wszystkie możliwe środki, aby kontakt taki umożliwić. Jeśli nie jest możliwe zapewnienie odwiedzin w oddziale, trzeba stworzyć właściwe warunki, aby spotkania takie odbywały się poza oddziałem. W piśmie wskazuje Pan na braki lokalowe w tym zakresie. Trudno jest dyskutować z oczywistym faktem nieposiadania odpowiedniego zaplecza infrastrukturalnego. Jednak proszę rozważyć możliwość organizowania odwiedzin przez osoby poniżej 12 roku życia w nieużywanych salach, które na co dzień nie służą do tego typu spotkań, albo wyznaczenie szczególnych dni lub godzin przeznaczonych na takie spotkania, kiedy na terenie szpitala możliwe będzie przeprowadzenie odwiedzin pacjenta oddziału z osobą poniżej 12 roku życia. Przedstawiciele KMP podtrzymują wydane zalecenie, nie narzucając sposobu jego realizacji.

Kolejną kwestią wymagającą podniesienia jest dostosowanie oddziału do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Należy zauważyć, iż zgodnie z ratyfikowaną przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych - *aby umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie, Państwa strony podejmą odpowiednie środki obejmujące rozpoznanie i eliminację barier w zakresie dostępności budynków* [art. 9 ust. 1, Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w dniu 13 grudnia 2006 r. w Nowym Jorku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169)]. Warto też wskazać, że poza przepisami prawa obligującym władze krajowe do eliminowania barier w zakresie dostępności, za dążeniem do dostosowania przestrzeni do potrzeb osób z niepełnosprawnością przemawiają wyniki badań. Otóż, jak wskazują C. Ravesloot, A.B. Seekins i S.K. Walsh³, po przebadaniu 2000 osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami fizycznymi, ustalili oni najważniejsze utrudnienia życiowe, jakie odczuwają te osoby w związku z posiadanymi dysfunkcjami organizmu. Wyniki badań ukazały, że największym utrudnieniem życiowym jest dla osób niepełnosprawnych niedostępność otoczenia⁴. Warto zaznaczyć, że ten problem dotyka nie tylko osoby posiadające niepełnosprawność ruchową, ale także osoby z niepełnosprawnościami narządów zmysłu czy też przewlekłe choroby somatyczne i neurologiczne.

Przedstawiciele KMP podczas swoich wizytacji sprawdzają poziom dostosowania wizytowanych placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnością i wydają odpowiednie zalecenia w tym zakresie. Nie ulega wątpliwości, że oddział nie jest w pełni dostępny dla osób z niepełnosprawnością. Uprzejmie proszę o zarysowanie ram czasowych realizacji

³ Za: Kowalik S., Bariery utrudniające włączenie osób niepełnosprawnych w życie społeczne. Próba sformułowania nowego podejścia teoretycznego., [w:] Nauka 3/2007, s. 54, dostęp online z dnia 10 lutego 2016 r., http://www.pan.poznan.pl/nauki/N_307_04_Kowalik.pdf.

⁴ Ibidem.

zalecenia dostosowania Oddziału do potrzeb osób z niepełnosprawnością na taki poziomie, jakie jest możliwy do wykonania.

W zakresie zalecenia nr 7 dotyczącego organizowania czasu wolnego pacjentom popołudniami i w weekendy chciałabym wskazać, iż wymóg takiej organizacji czasu wolnego pacjentów przebywających w Oddziale psychiatrycznym wynika *expressis verbis* z obowiązujących przepisów prawa, a mianowicie § 6.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 522), które stanowi, że w godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy pacjentom zapewnia się również dostęp do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną.

Chciałabym zwrócić Pańską uwagę na fakt, iż w piśmie brak jest odniesienia do zalecenia nr 12, czyli dołączania do dokumentacji pacjentów kopii zawiadomienia sądu o przyjęciu bez zgody.

Uprzejmie proszę o przesłanie zmodyfikowanych formularzy oświadczeń zapoznania się pacjentów z regulaminem Szpitala i Kliniki.

Na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 2 i art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1648, ze zm.) proszę o przedstawienie informacji o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku w terminie miesiąca od daty otrzymania pisma.

Z poważaniem

Magdalena Filipiak
magdalena Filipiak
Radca



Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.574.8.2015.MF

Pan
Władysław Ortyl
Marszałek Województwa
Podkarpackiego
Urząd Marszałkowski Województwa
Podkarpackiego
ul. Ł. Ciepłińskiego 4
35-010 Rzeszów

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na pismo członka Zarządu Województwa Podkarpackiego – pana Stanisława Kruczka – z dnia 10 lutego 2016 r. w sprawie zaleceń przedstawicieli KMP wydanych na skutek wizytacji reprezentantów Mechanizmu w Klinice Psychiatrii Ogólnej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie, chciałabym odnieść się do treści przedmiotowego pisma. Wskazuje ono na działania podjęte przez kierownictwo Szpitala w celu realizacji zaleceń przedstawicieli KMP. Pewne kwestie wymagają prowadzenia dalszej polemiki.

Problem instalacji kamer telewizji przemysłowej w szpitalach psychiatrycznych należy traktować jako problem systemowy. Rzecznik Praw Obywatelskich podjął działania zmierzające do wprowadzenia zmian legislacyjnych w tej materii.

W tym miejscu należy wskazać, iż w dniu 5 stycznia 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował wystąpienie generalne do Ministra Zdrowia (sygn. KMP.574.8.2015.MF)¹ w sprawie stosowania monitoringu wizyjnego w szpitalach psychiatrycznych. Z odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia z dnia 5 lutego 2016 r. (sygn. ZPP.073.1.2016)² na przedmiotowe wystąpienie generalne RPO wynika, że Minister Zdrowia podejmie działania legislacyjne mające na celu uregulowanie kwestii monitoringu w szpitalach.

¹ Patrz:

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/wyst%C4%85pie%C5%84nie%20gen.%20do%20ministra%20zdrowia%2005.01.2016.pdf>.

² Patrz:

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Sekretarza%20Stanu%20w%20Ministerstwie%20Zdrowia%20z%20dnia%2005.02.2016%20r.pdf>.

Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że pomimo umożliwienia pacjentom skorzystania z ogólnodostępnych telefonów powinni oni mieć możliwość korzystania z prywatnych aparatów telefonicznych. Przemawia za tym kilka argumentów. Przede wszystkim telefon komórkowy to jedno z podstawowych narzędzi komunikacji, pozwala kontaktować się z osobami bliskimi nie tylko poprzez wykonywanie połączeń telefonicznych, ale także wysyłanie informacji, np. sms czy mms. Ponadto daje on możliwość kontaktowania się ze światem zewnętrznym za pośrednictwem internetu. Nie chodzi tylko o utrzymywanie więzi z osobami bliskimi i znajomymi, ale także o bieżący dostęp do informacji, czy też możliwość załatwienia spraw urzędowych.

W przypadku instytucji takiej jak szpital, niezwykle istotne jest zapewnienie pacjentom poczucia intymności, co w praktyce jest niezwykle trudne do wykonania. Podczas prowadzenia rozmów telefonicznych na korytarzu, rozmowom mogą się przysłuchiwać inni pacjenci. Dzięki użyciu telefonów komórkowych możliwe jest zapewnienie pacjentom minimum intymności, mogą oni wysyłać prywatne wiadomości nie obawiając się, że inne osoby zapoznają się z ich treścią.

Przedstawiciele KMP rozumieją wymóg i obowiązek ciążyący na personelu szpitali zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa, jednakże należy wskazać, że nie powinno się to odbywać kosztem innych praw pacjentów, które im przysługują. W tym miejscu chciałabym przywołać treść przepisu art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, *osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym lub w domu pomocy społecznej ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli*. Jednocześnie warto wskazać, iż przedstawiciele KMP nie narzucają formy organizacyjnej, w jakiej pacjenci będą mogli korzystać z telefonów bez narażenia swojego zdrowia lub życia na niebezpieczeństwo (poprzez korzystanie z ładowarek do telefonów). Reprezentanci Mechanizmu wskazują jedynie, że w innych wizytowanych placówkach pacjenci mogą korzystać z telefonów komórkowych.

W kontekście zalecenia nr 4 *każdorazowe indywidualne podejmowanie decyzji o zgodzie lub jej braku na odwiedziny pacjentów na oddziale przez osoby poniżej 12 roku życia oraz rozważenie zorganizowania na terenie oddziału specjalnego pokoju, gdzie mogłyby się odbywać spotkania pacjentów z ich bliskimi małoletnimi niezależnie od sytuacji panującej w oddziale* chciałabym zaznaczyć, że wszystkie przedstawione w piśmie argumenty są zasadne i przedstawiciele KMP nie negują, iż niezwykle istotne jest zapewnienie dzieciom poniżej 12 roku życia bezpieczeństwa oraz kierowanie się w pracy priorytetem, jakim jest dobro dziecka. Niemniej jednak równie ważne jest nie tylko dla pacjentów, ale także dla ich bliskich umożliwienie utrzymywania relacji interpersonalnych. Wsparcie emocjonalne ze strony członków rodziny jest niezwykle istotne dla osób

hospitalizowanych. W związku z tym należy podjąć wszystkie możliwe środki, aby kontakt taki umożliwić. Jeśli nie jest możliwe zapewnienie odwiedzin w oddziale, trzeba stworzyć właściwe warunki, aby spotkania takie odbywały się poza oddziałem. Jednak proszę rozważyć możliwość organizowania odwiedzin przez osoby poniżej 12 roku życia w nieużywanych salach, które na co dzień nie służą do tego typu spotkań, albo wyznaczenie szczególnych dni lub godzin przeznaczonych na takie spotkania, kiedy na terenie szpitala możliwe będzie przeprowadzenie odwiedzin pacjenta oddziału z osobą poniżej 12 roku życia. Przedstawiciele KMP podtrzymują wydane zalecenie, nie narzucając sposobu jego realizacji.

Kolejną kwestią wymagającą podniesienia jest dostosowanie oddziału do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Należy zauważyć, iż zgodnie z ratyfikowaną przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych - *aby umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie, Państwa strony podejmą odpowiednie środki obejmujące rozpoznanie i eliminację barier w zakresie dostępności budynków* [art. 9 ust. 1, Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w dniu 13 grudnia 2006 r. w Nowym Jorku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169)]. Warto też wskazać, że poza przepisami prawa obligującym władze krajowe do eliminowania barier w zakresie dostępności, za dążeniem do dostosowania przestrzeni do potrzeb osób z niepełnosprawnością przemawiają wyniki badań. Otóż, jak wskazują C. Ravesloot, A.B. Seekins i S.K. Walsh³, po przebadaniu 2000 osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami fizycznymi, ustalili oni najważniejsze utrudnienia życiowe, jakie odczuwają te osoby w związku z posiadanymi dysfunkcjami organizmu. Wyniki badań ukazały, że największym utrudnieniem życiowym jest dla osób niepełnosprawnych niedostępność otoczenia⁴. Warto zaznaczyć, że ten problem dotyka nie tylko osoby posiadające niepełnosprawność ruchową, ale także osoby z niepełnosprawnościami narządów zmysłu czy też przewlekłe choroby somatyczne i neurologiczne.

Przedstawiciele KMP podczas swoich wizytacji sprawdzają poziom dostosowania wizytowanych placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnością i wydają odpowiednie zalecenia w tym zakresie. Nie ulega wątpliwości, że oddział nie jest w pełni dostępny dla osób z niepełnosprawnością. Uprzejmie proszę o zarysowanie ram czasowych realizacji zalecenia dostosowania Oddziału do potrzeb osób z niepełnosprawnością na taki poziomie, jakie jest możliwy do wykonania.

W zakresie zalecenia nr 7 dotyczącego organizowania czasu wolnego pacjentom popołudniami i w weekendy chciałabym wskazać, iż wymóg takiej organizacji czasu

³ Za: Kowalik S., Bariery utrudniające włączenie osób niepełnosprawnych w życie społeczne. Próba sformułowania nowego podejścia teoretycznego., [w:] Nauka 3/2007, s. 54, dostęp online z dnia 10 lutego 2016 r., http://www.pan.poznan.pl/nauki/N_307_04_Kowalik.pdf.

⁴ Ibidem.

wolnego pacjentów przebywających w Oddziale psychiatrycznym wynika *expressis verbis* z obowiązujących przepisów prawa, a mianowicie § 6.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 522), które stanowi, że w godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy pacjentom zapewnia się również dostęp do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną.

Na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 2 i art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1648, ze zm.) proszę o przedstawienie informacji o podjętych działaniach lub zajętych stanowisku w terminie miesiąca od daty otrzymania pisma.

Z poważaniem

Magdalena Filipiak
Magdalena Filipiak
Radca



KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Fryderyka Chopina
w RZESZOWIE

ul. Szopena 2, 35-055 Rzeszów, tel. 0-17-8666001, fax. 0-17-8666020



RPW/16463/2016 P
Data: 2016-03-15

KSW VI/433/1/2016

Rzeszów, 08.03.2016.

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2016 -03- 15
ZAL.	NR

Pani
Magdalena Filipiak
Radca
Biuro
Rzecznika Praw Obywatelskich

W odpowiedzi na pismo sygn.. KMP.574.8.2015.MF zawierające uwagi do sposobu realizacji przez nas zaleceń wydanych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, uprzejmie informuję, że wszelkie uwagi Biura Rzecznika Praw Obywatelskich uważamy za bardzo cenne i traktujemy je niezwykle poważnie. Jak widać z załączonego wyjaśnienia Kierownika Kliniki Psychiatrii, dr Dariusza Mazurkiewicza, wiele niedogodności dla pacjentów wynika z faktu, że oddział mieści się w starym, ponad stuletnim budynku, zajmuje niewielką powierzchnię i jest zdecydowanie zbyt mały w stosunku do potrzeb właściwie zawsze mamy pacjentów na dostawianych łóżkach, ponieważ również w innych szpitalach i oddziałach psychiatrycznych w regionie permanentnie brakuje miejsc.

Dla rozwiązania tej sytuacji konieczne jest powiększenie powierzchni oddziału, co umożliwiłoby wydzielenie pomieszczenia przeznaczonego do spotkań z dziećmi, pomieszczenia, skąd w sposób niekrępujący pacjenci mogliby prowadzić rozmowy telefoniczne, a przede wszystkim pozwoliłoby na zapewnienie pacjentom większej prywatności i intymności.

Dyrektor Szpitala planuje rozbudowę oddziału o jeszcze jedną kondygnację możliwą do uzyskania dzięki adaptacji położonego nad oddziałem strychu. Istnieje już plan takiej przebudowy i aktualnie trwają starania o pozyskanie środków finansowych.

Do czasu realizacji tego zamierzenia będziemy starać się w możliwie największym stopniu zastosować się do zaleceń wydanych przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Z poważaniem

Z-ca DYREKTORA
ds. Klinicznego i Lecznictwa
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1
im. Fryderyka Chopina
w Rzeszowie

W załączeniu:

1. Pismo Kierującego Kliniką Psychiatrii Ogólnej dr n.med. Dariusza Mazurkiewicza.

dr n. med. Anna Hartman-Ksycińska



KLINICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI Nr 1
im. Fryderyka Chopina
w Rzeszowie

Klinika Psychiatrii Ogólnej

35-055 Rzeszów, ul. Chopina 2, tel. 0 17 8666003, fax. 0 17 8666020

WSS-Io/06/2016

Rzeszów 04.03.2016

Biuro

Rzecznika Praw Obywatelskich

Krajowy Mechanizm Prewencji


W odpowiedzi na pismo z dnia 24 lutego 2016r. sygnatura KMP.574.8.2015.MF:

1. Co do zalecenia umożliwienia pacjentom korzystania z telefonów komórkowych, proszę o zwrócenie uwagi na następujące aspekty:
 - a. prawa jednych pacjentów **nie mogą godzić w prawa innych!**
 - b. umieszczenie w Internecie wizerunku (zdjęcia, filmy, nagranie głosu) pacjentów może spowodować nieodwracalne szkody
 - c. korzystanie z automatu telefonicznego na korytarzu, w moim odczuciu, nie narusza prawa do intymności, rozmowy pacjentów nie są podsłuchiwane
 - d. kierownictwo Kliniki przemyśli, jak rozwiązać ten problem, aby nie naruszać praw wszystkich pacjentów przebywających w Klinice
2. w kwestii odwiedzin dzieci poniżej 12 roku życia:
 - a. Klinika nie dysponuje odpowiednimi pomieszczeniami do takich spotkań
 - b. ewentualne przejście do wyodrębnionego do tego celu pomieszczenia musiało by się odbywać korytarzem szpitalnym, co potencjalnie naraża dziecko na niebezpieczeństwo doznania urazu psychicznego lub fizycznego
 - c. literalne trzymanie się praw pacjentów może doprowadzić do narażenia na niebezpieczeństwo doznania przez dzieci trwałych urazów psychicznych
 - d. kierownictwo Kliniki rozważy, jak od strony logistycznej rozwiązać ten problem

3. w kwestii dostosowania Kliniki do potrzeb osób niepełnosprawnych:
 - a. dokonywanie istotnych przeróbek architektonicznych, pomijając kwestię kosztów, jest bardzo trudne z uwagi na konstrukcję i wiek budynku (ponad sto lat)
 - b. sprawa zostanie przekazana do dyrekcji szpitala i działu technicznego, w celu rozwiązania tego problemu
4. co do zapewnienia pacjentom zajęć popołudniowych pragnę zwrócić uwagę na następujące kwestie:
 - a. w małych oddziałach, takich, jak tutejszy, w obecnych realiach wyceniania usług medycznych, nie ma możliwości zatrudnienia dodatkowych terapeutów zajęciowych
 - b. na bazie obecnie zatrudnionych osób organizowane są w niektóre dni zajęcia popołudniowe
 - c. pomimo trudności, kierownictwo Kliniki wraz z dyrekcją szpitala postara się rozwiązać ten problem
5. zgodnie z zaleceniem pokontrolnym, zmodyfikowano formularz oświadczeń pacjenta, między innymi dotyczących zapoznania się z regulaminem szpitala – załączamy kopię.

Z poważaniem

KIEROWNIK
Kliniki Psychiatrii Ogólnej


dr n. med. Dariusz Mazurkiewicz



**MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO**

OZ-II.9024.10.2016.JW

Rzeszów, 2016-03-21

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPŁ.	2016 -04- 04
ZAL.	NR

**Pani
Magdalena Filipiak
Biuro
Rzecznika Praw Obywatelskich**

W odpowiedzi na pismo z dnia 24.02 2016 r. znak: KMP.574.8.2015.MF odnoszące się do realizacji zaleceń przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji dotyczących Kliniki Psychiatrii Ogólnej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im. F Chopina w Rzeszowie uprzejmie wyjaśniam, że główną przeszkodą do wykonania w całości zaleceń KMP są trudne warunki lokalowe Kliniki.

W celu ich poprawy rozważa się rozbudowę istniejącego oddziału. Z uwagi na to, że nie nastąpi to w najbliższym czasie a problem ograniczonej liczby miejsc w Klinice Psychiatrii Ogólnej występuje stale, podejmuję się starania, aby chorych zgłaszających się do szpitala, w przypadku braku miejsc, przekazywać do oddziałów psychiatrycznych Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej im. A. Kępińskiego w Jarosławiu lub oddziałów psychiatrycznych szpitali powiatowych. W ten sposób unika się umieszczania pacjentów na dostawkach, a przez to utrudniania warunków leczenia i pobytu w szpitalu.

Ustosunkowując się do kolejnego problemu, jakim jest ograniczenie odwiedzin chorych przez dzieci poniżej 12 roku życia stwierdzam, że aktualnie nie ma ku temu warunków. Niemniej jednak podejmowane są starania, aby w indywidualnych przypadkach takie spotkania odbywały się jeżeli stan zdrowia pacjenta na to pozwoli i będzie to wspólne życzenie pacjenta i jego rodziny

Pozostałe zalecenia będą na bieżąco analizowane i stopniowo wdrażane mając na względzie dobro i bezpieczeństwo chorych.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Dytł

