

RPO-713752 / M

**KOMISJA PSYCHIATRYCZNA
DO SPRAW ŚRODKÓW ZABEZPIELAJĄCYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA**

Siedziba Komisji i Obsługi Kancelaryjno – Administracyjnej:
Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej, ul. Zalesie 1A, 09 - 500 Gostynin, skr. poczt. 139
tel. 24 235 79 92 fax 24 235 00 29
e-mail: komisja@rops-gostynin.pl

BIURO PRZEWODNICZĄCYCH
PRAW OBYWATELSKICH
VOPL. 2012-12-27
ZAP. NR 1521609

Gostynin, dnia 12.12.2012r.

ROPS/KP/003/0/1402/AJ/1689/12

**Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa
sygn. akt: RPO-713752-VII-720.1/12/KG**

KG
2013 -01- 02

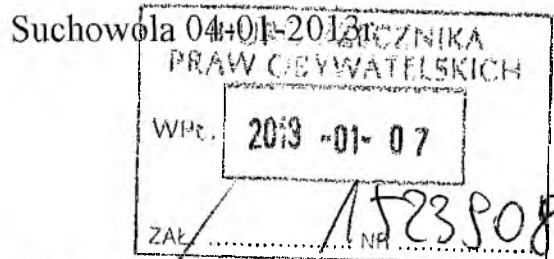
Komisja dziękuje za przesłanie kserokopii Raportu z wizytacji szpitala w Suchowoli. Materiały te będą przedmiotem analizy na kolejnych posiedzeniach Komisji.

Łączę wyrazy szacunku

Sekretarz Komisji Psychiatrycznej
ds. Środków Zabezpieczających

Dr n. med. Ryszard Wardeński

L.dz. 1301/12



Biuro
Rzecznika Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa
Zespół
„Krajowy Mechanizm Prewencji”

2013 -01- 0 9

W nawiązaniu do raportu z wizytacji Nr : RPO-713752-VII-720.1/12/KG z dnia 04-12-2012r.(wpłynęło 10-12-2012r.) w kwestii uwag i zaleceń po w/w wizytacji, informuję, że personel medyczny i pomocniczy został z powyższym raportem zapoznany.

Z częścią zawartych uwag zgadzam się i zostaną one wdrożone i realizowane w miarę możliwości i zasobów finansowych.

Zalecenia z punktów : 1.5 ; 1.6; 1.18, 1.23 (już zostały zrealizowane).

Odnosnie zaleceń zawartych w punktach 1.1; 1.2 nie podziela zdania wizytujących. Moim zdaniem każdy pacjent traktowany jest z pełnym szacunkiem i poszanowaniem jego godności, grzecznie i taktownie. Forma grzecznościowa „Pan”- „Pani” nie gwarantuje „dobrej atmosfery” w oddziale. Zasada jest zwracanie się do chorych poprzez zwrot „pan/pani” imię lub nazwisko. Część pacjentów wręcz żąda aby zwracać się do nich po imieniu. Uważam, że w żaden sposób nie narusza to ich godności.

Każdy pacjent jest informowany (pkt.1.12) o zleconym leczeniu, działaniu leków podawanych, objawach ubocznych oraz skutkach zaniechania leczenia. Informacje te, często są przekazywane wielokrotnie (na każde żądanie pacjenta). Zalecono (pkt 1.13) personelowi oddziałów oddzielanie parawanem łóżka pacjenta zabezpieczonego pasami bezpieczeństwa.

Odnosnie korzystania pacjentów z własnej odzieży wyjaśniam: Zmiany odzieży z dziennej na nocną i odwrotnie, dbanie o jej czystość itp. stanowi duży problem w każdym szpitalu psychiatrycznym, ponieważ ci chorzy nie przywiązują wagi do tego typu problemów. Owszem, chcą chodzić we własnej odzieży. Nie zmieniają jej, nie oddają do prania, nie reperują. W praktyce sprowadza się to do tego, że gromadzą stosy brudnej odzieży. Przy próbach zwracania uwagi, motywowania do zmiany, uprania rzeczy, dochodzi do

konfliktów, często zachowań agresywnych w stosunku do personelu (wzywiska, oskarżenia o kradzież, agresja fizyczna).

W przypadku naszego szpitala pacjenci, którzy dbają o swoją odzież korzystają z niej. Część zaś pacjentów nie chce chodzić w swoich ubraniach (nie posiadają ubrań, oszczędzają swoje ubrania). Rodziny w przeważającej większości nie są zainteresowane pacjentami i ich potrzebami. Warunki lokalowe oddziałów nie są przystosowane do gromadzenia odzieży. Preferujemy zdawanie odzieży do depozytu i pobieranie jej w miarę potrzeb. Pkt 1-17 odnośnie zamykania szafek przyłóżkowych, szuflad pod łóżka na rzeczy osobiste w naszej ocenie nie może być zrealizowany ze względu na wymogi sanitarne (jest to szpital i łóżko musi spełniać standard łóżka szpitalnego) odnośnie zamykania szafek było to w stosunku do niektórych pacjentów praktykowane, nie zdało egzaminu ponieważ przetrzymywali oni narzędzia typu przedmioty ostre, alkohol / dostarczały to osoby odwiedzające/).

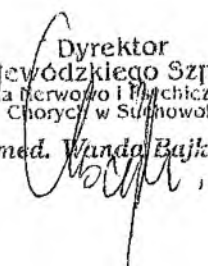
Zaleceń dotyczących dodatkowych posiłków (p.1.21) aktualnie nie jesteśmy w stanie zrealizować. W naszym szpitalu w okresie letnim wszyscy chorzy dostają dodatkowe picie (herbata, kawa). Dodatkowe posiłki otrzymują pacjenci ze wskazań medycznych (chorzy na cukrzycę, gruźlicę).

Konsultacje lekarzy specjalistów są realizowane zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjenta. Za każdą konsultację Szpital płaci. Nie jesteśmy w stanie realizować wszystkich żądań pacjenta – brak środków.

Zalecenia dotyczące dostosowania obiektu będą realizowane zgodnie z wcześniej opracowanym planem dostosowawczym do końca 2016r.

Z poważaniem

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala
dla Nerwów i Psychicznie
Chorych w Sułnowoli
lek. med. Wanda Bajkowska



Urząd Marszałkowski
Województwa Lubelskiego
w Lublinie



Lublin, 11 stycznia 2013 r.

OZ-I.9024.2.1.2013.ERP

BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH

WPŁ. 2013 -01- 15

ZAL. NR 1525720

Pani
Irena Lipowicz
Rzecznik Praw
Obywatelskich

leG
2013 -01- 16

W odpowiedzi na pismo Nr RPO-713752-VII-720.1/12/KG z dnia 04 grudnia 2012 r. dotyczącego zajęcia stanowiska względem zaleceń wskazanych w Raporcie „Krajowego Mechanizmu Prewencji”, sformułowanych po kontroli przeprowadzonej w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli informuję, iż pełne i wyczerpujące stanowisko w przedmiotowej sprawie przedstawiane zostanie niezwłocznie po uzyskaniu od dyrektora Szpitala niezbędnych dla udzielenia odpowiedzi informacji.

Dyrektor
Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej

Zbigniew Orzeł



Departament Zdrowia i Polityki Społecznej

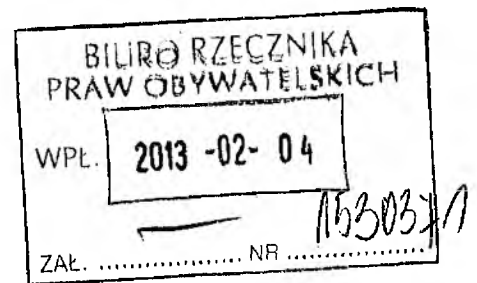
20-072 Lublin, ul. Lubomelska 1-3, tel. 81 44 16 510, fax 81 44 16 511, zdrowie@lubelskie.pl

www.lubelskie.pl

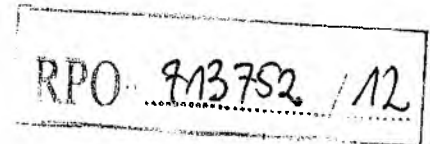


Marszałek
Województwa Lubelskiego
Krzysztof Hetman

OZ-I.9024.2.1.2013.ERP



Lublin, 31 stycznia 2013 r.



Pani

Irena Lipowicz

Rzecznik Praw Obywatelskich

KG

2013 -02- 0 8

W odpowiedzi na pismo Nr RPO-713752-VII-720.1/12/KG z dnia 04 grudnia 2012 r. dotyczącego zajęcia stanowiska względem zaleceń wskazanych w Raporcie „Krajowego Mechanizmu Prewencji”, sformułowanych po kontroli przeprowadzonej w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli informuję, iż na podstawie art. 121 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), Pani Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli zobowiązana została do zweryfikowania obowiązujących w szpitalu procedur oraz podjęcia czynności zmierzających do wykonania zaleceń wynikających z naruszenia obowiązujących norm prawa materialnego.

Jednocześnie, mając na uwadze treść Raportu, oraz informacje uzyskane od Pani Dyrektor Szpitala podnieść należy, iż zalecenia wskazane w punkcie 1.1 i 1.2 Raportu, sformułowane zostały wyłącznie w oparciu o rozmowy przeprowadzone z pacjentami. (sic!). W treści Raportu jego autorzy akcentują własną obserwację niewłaściwej postawy personelu względem pacjentów nie wskazują jednakowoż niewłaściwych, a zaobserwowanych przez siebie zachowań. Zespół „Krajowego Mechanizmu Prewencji” podnosi, iż pacjenci nie potrafią wskazać wśród personelu osoby, której ufają, i z którą mogą porozmawiać o swoich problemach, zalecają jednak stosowanie grzecznościowej formuły Pan/Pani w komunikacji interpersonalnej. Możliwość pogodzenia zatem obydwu tych rzeczy – i w rezultacie wykonanie zalecenia - w sytuacji gdy dla niektórych pacjentów właśnie rezygnacja z oficjalnych form wzajemnego zwracania się do siebie jest przejawem zaufania i daje niezbędną przestrzeń do rozmów o problemach pacjenta – staje w tym przypadku pod znakiem zapytania.

Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie

20-074 Lublin, ul. Spokojna 4, tel. 81 44 16 600, fax 81 44 16 602

marszalek@lubelskie.pl

Zaakcentowania, także wymaga fakt, iż w wizytowanej placówce nie przebywają osoby internowane. Aktualnie podobnie jak w okresie kontrolowanym w szpitalu w Suchowoli przebywają wyłącznie „osoby z zaburzeniami psychicznymi” w rozumieniu art. 3. pkt 1), Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, natomiast w rozumieniu kodeksu karnego - art. 93 i art. 94 §1, a także kodeksu karnego wykonawczego art. 199 a -205 – „sprawcy czynów zabronionych”. Dezorientację powoduje zatem posługiwanie się nieadekwatnym do ustawy zwrotem „internowany”, na określenie osoby poddanej leczeniu, a także sugestią, iż w wizytowanym szpitalu w istocie przebywają osoby internowane.

W ogólnej ocenie podzielić wypada zalecenie w zakresie motywowania pacjentów do noszenia odzieży adekwatnej do pory dnia. Należy wziąć jednak pod uwagę, iż pacjent psychiatryczny, nader często ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie zachować elementarnej higieny poprzez np. samozanieczyszczanie wydzielinami ustrojowymi. Wychodząc zatem naprzeciw zaleceniu nr 1.4 i 1.15, 1.17 Raportu, należałoby stworzyć zupełnie nowy system w zakresie utrzymania higieny w oddziałach psychiatrycznych.

Ze względu na specyfikę pranej bielizny szpitalnej, podstawowym priorytetem w pracy pralni jest higiena i bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu szpitala i pralni. W tym miejscu podkreślenia wymaga fakt, iż w aktualnym stanie prawnym w katalogu tzw. „bielizny szpitalnej” pranej w odpowiednich warunkach i przy użyciu odpowiednich środków czyszczących i dezynfekujących nie mieści się odzież, której noszenie zalecane jest przez wizytujący szpital Mechanizm. Rodzi się zatem pytanie czy odzież pacjentów winna być prana przez personel szpitala, jeśli tak to w jakim zakresie i w jakich warunkach; czy powinno być wyodrębnione odpowiednie pomieszczenie i w jakiego rodzaju urządzenia powinno być ono wyposażone ze względu na wymagania sanitarno – epidemiologiczne; kto będzie finansował tego typu usługę oraz kto będzie ponosił odpowiedzialność za odzież zniszczoną lub uszkodzoną w procesie prania – ewentualne odbarwienia, odkształcenia itp. Nade wszystko rodzi się jednak pytanie czy tego typu usługa mieści się w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 5 ust 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135). Zasadność pozostawiania lub nie pacjenta psychiatrycznego w określonych przypadkach w odzieży określonej w regulaminie szpitala wymaga przeanalizowania z punktu widzenia konieczności natychmiastowego odróżnienia go od nie - pacjenta zwłaszcza w skrajnych przypadkach jakim mogłoby być chociażby jego samowolne oddalenie się, czy to na terenie szpitala czy poza jego teren. Brak normatywnych granic w jakich kierownik podmiotu leczniczego może decydować o okolicznościach i warunkach determinujących rodzaj noszonej odzieży jest okolicznością, w której ocena tego stanu

zależy od osobistych preferencji osób jej dokonujących - ergo - ocena stanu faktycznego nie zawsze wynikać będzie z obiektywnych przesłanek. Koniecznym wydaje się zatem uregulowanie omawianej materii na gruncie prawa materialnego.

Nawiązując do zalecenia wskazanego w pkt 1.7 Raportu informuję, iż pacjenci nie są pozbawiani możliwości korzystania ze spacerów. Ilekroć zgłaszają taką potrzebę z własnej bądź personelu inicjatywy tylekroć wyjścia takie są gwarantowane - o ile nie sprzeciwia się temu stan zdrowia pacjenta. Powstaje jednak pytanie na czym miałyby polegać zwiększenie dostępu pacjentów do ich własnych ubrań – przy uwzględnieniu faktu, iż pacjenci przebywają w warunkach szpitalnych - te zaś - określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Chodzi tu chociażby o uregulowania dotyczące np. śluz szatniowych, ale także o pomieszczenia czy urządzenia w których przechowywana będzie odzież tego typu przy uwzględnieniu naturalnie także przepisów sanitarno – epidemiologicznych.

Zalecenie organizowania spotkań z pacjentami na temat przyjmowanych leków sformułowane zostało zgodnie z treścią raportu na podstawie informacji przekazanej tylko przez pacjentów, tej mianowicie, iż nie wiedzą jakie leki przyjmują. Z wyjaśnień dyrektora szpitala wynika, iż pacjenci informowani są o rodzaju przyjmowanych leków, ich działania, skutków ubocznych, chorób psychicznych, leczenia itp., zarówno przez lekarzy prowadzących jak i przez personel podający leki. Informacje takie udzielane są także w trakcie spotkań z psychologiem. Zdarzają się oczywiście i tacy pacjenci, którzy wielokrotnie dopytują się o rodzaj przyjmowanych leków - ze względu jednak na fakt, iż trwałość przechowywania w ich pamięci udzielonej informacji jest głęboko ograniczona czynnikami niewolitionalnymi, faktu wielokrotnego udzielenia informacji nie są w stanie przywołać.

Wykonanie zalecenia 1.17 - wyposażenie sal chorych w szuflady pod łóżko na rzeczy osobiste pacjentów i zamykane szafki przyłóżkowe wymaga rozważenia w kontekście uregulowań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W przywołanym Rozporządzeniu szczególną uwagę przykładą się do zapewnienia pacjentom bezpiecznych warunków pobytu poprzez chociażby obowiązek stosowania w salach chorych bezpiecznego szkła, odizolowania ich od kaloryferów i inn. Wyposażenie w zamykane szafki stwarza możliwości przechowywania przedmiotów niebezpiecznych a także alkoholu – dostarczanych pacjentom przez osoby odwiedzające. Zatem rozważyć należy czy wykonanie zalecenia nie wykraczałoby poza intencję ustawodawcy wyrażoną w powołanym dopiero co rozporządzeniu. Odpowiedzi

wymaga także pytanie czy wyposażając jednak sale chorych w zamykane szafki, dla zagwarantowania pacjentom bezpieczeństwa należałoby jednocześnie stworzyć system specjalistycznego ich monitoringu. Wydaje się, iż tego typu kwestie wymagają ustawowych regulacji dla określenia granic pozwalających na jednoznaczne określenie warunków jakie winny spełniać pomieszczenia i urządzenia oddziałów psychiatrycznych. Obowiązujące bowiem wydają się niewystarczające.

W zakresie realizacji zalecenia 1.21 informuję, iż Szpital respektuje regulacje określone w art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm. w związku z art. 5 ust. 34 i 38 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135). Ponadto w wizytowanym Szpitalu, Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna dokonuje oceny sposobu żywienia w stołówce szpitalnej. Z reguły jadłospisy nie budzą zastrzeżeń pod względem składu jakościowego, a ewentualne nieprawidłowości eliminowane są na bieżąco. Podzielić jednak należy argumenty formułowane już od dawna przez Rzecznika Praw Obywatelskich w piśmie RPO-580595-X/08/AA z dnia 6 maja 2009 r. skierowane do Minister Zdrowia Ewy Kopacz. Podkreślić jednak należy sformułowane na podstawie „Informacji o wynikach kontroli żywienia i utrzymania czystości w szpitalach publicznych” (Nr 9/2009/P08141/LKR - marzec 2009 r.) wnioski, iż jakość żywienia wymaga opracowanie i wdrożenia standardów żywienia i utrzymania czystości w szpitalach, z określeniem jednolitych zasad kontroli tych usług, oraz zapewnienie egzekwowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia właściwego standardu usług pozamedycznych od szpitali, z którymi zawiera kontrakty. W przypadku sformułowanego zalecenia 1.21 chodzi także o coś co wybiega ponad zapewnienie standardowego żywienia. Mianowicie Mechanizm wnosi o zapewnienie dodatkowych posiłków między daniami głównymi. Jak wynika z treści raportu posiłki bądź dostęp do nich miałyby być zapewnione w zasadzie na każde żądanie pacjenta. Rodzi się więc kolejne pytanie tym razem o granice tzw. „zdrowego żywienia” i czy mieści się w nich dostarczanie posiłków na każde żądanie pacjenta.

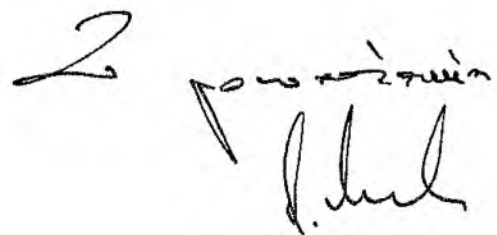
W odniesieniu do zalecenia 1.22 informuję, iż Szpital w Suchowoli jest Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej i jako taki nie prowadzi działalności charytatywnej, do której sprowadza się przywołane zalecenie. W odpowiedzi natomiast na zalecenie 2.1 oraz 2.2 zważyć wypada, iż na mocy regulacji art. 52 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jakim bez wątpienia jest wizytowany szpital pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. Z cytowanego przepisu wywieść należy zatem wniosek, iż podmiot tworzący SPZOZ-y nie może za niego

finansować (ze swoich środków) kosztów działalności i bieżących zobowiązań (Maciej Dercz, Tomasz Rek, Ustawa o Działalności Leczniczej, Komentarz, Warszawa 2012, str. 217).

Konieczność objęcia pacjenta psychiatrycznego szczególną troską jest oczywista i nie potrzebuje dodatkowego uzasadnienia. Jednak sposób postępowania z tego rodzaju pacjentem determinowany jest specyfiką jego schorzenia. Samorząd Województwa w swoich możliwościach w zakresie działań na rzecz pacjenta psychiatrycznego ograniczony jest albo obowiązującymi regulacjami prawnymi albo - często także ich brakiem. Nigdy jednak nie pozostaje obojętny. Przejawem troski o dobro pacjenta psychiatrycznego, wyrażające się także w jego powrocie do funkcjonowania w społeczeństwie jest również opracowanie przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla województwa lubelskiego na lata 2012 – 2016. Tym samym możliwa jest realizacja głównego celu określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jakim jest obok promocji zdrowia psychicznego, zapobieganie zaburzeniom psychicznym, zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym

Z uwagi jednak na fakt, iż organy Samorządu Terytorialnego nie posiadają inicjatywy ustawodawczej, podjęcie omawianych zagadnień w aktualnej relacji stwarza realną perspektywę dla podjęcia działań zmierzających do eliminowania podnoszonych wyżej problemów, a przez to poprawy jakości funkcjonowania lecznictwa psychiatrycznego.

Jednocześnie pragnę poinformować, iż realizacja uregulowań zawartych w aktach normatywnych stojących na straży realizacji praw pacjenta oraz praw obywatelskich stanowi nadrzędny punkt odniesienia w działalności Samorządu Województwa Lubelskiego dlatego też będą one realizowane z największą starannością.

A handwritten signature in black ink, preceded by a large number '2'. The signature is written in a cursive style and appears to be 'J. Kul'.



BIURO

RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

RPO-713752-VII-720.1/12/KG

00-090 Warszawa Tel. centr. 22 551 77 00

Al. Solidarności 77 Fax 22 827 64 53

Warszawa, 2013-04-12

Szanowny Pan

Krzysztof Hetman

Marszałek Województwa Lubelskiego

ul. Spokojna 4

20-074 Lublin

1714866

Szanowny Panie Marszałku,

Uprzejmie dziękuję z udzielenie odpowiedzi zawartej w piśmie z dnia 31 stycznia 2013 r. w sprawie zaleceń zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” wydanych w celu poprawy stanu przestrzegania praw przysługujących pacjentom w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli (dalej: szpital, placówka). W związku z pojawieniem się wątpliwości dotyczących uzyskanych wyjaśnień, pozwalam sobie ponownie zwrócić się do Pana Marszałka.

Zgodnie z metodologią wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji, ważnym jej elementem jest przeprowadzanie rozmów indywidualnych z osobami przebywającymi w wizytowanych placówkach. Przedstawiciele KMP, jeśli mają możliwość sprawdzenia uzyskanych od rozmówców informacji, nierzadko weryfikują je na podstawie analizy dokumentacji lub/i nagrań monitoringu. Uwzględniają również wyjaśnienia personelu w danej kwestii. Zdarzają się sytuacje, gdy nie jest możliwe sprawdzenie prawdziwości zarzutów podanych przez pacjentów. Mechanizm przekazuje je dyrektorowi jako sygnały warte przeanalizowania i zbadania oraz formułuje na ich podstawie zalecenia, które pełnią wówczas funkcję prewencyjną. Przedstawiciele Mechanizmu wychodzą z założenia, iż właśnie w zainteresowaniu dyrektora wizytowanej placówki jako osoby odpowiedzialnej za przestrzeganie praw przebywających i pracujących w niej osób, powinno być jak najdokładniejsze sprawdzenie informacji i skarg przekazanych przez pacjentów przedstawicielom KMP w rozmowach indywidualnych i podjęcie kroków w celu zbadania danego obszaru, zmiany praktyki czy zwrócenia większej uwagi na wskazaną w rozmowach kwestię. Ponadto, Mechanizm każdorazowo zaznacza w raporcie, w oparciu o jakie czynności uzyskał dane informacje.

1714866

Odnosząc się do wizytacji w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli należy zaznaczyć, iż KMP nie widzi podstaw do uznania, aby relacje pacjentów dotyczące np. braku osób zaufanych wśród personelu, były nieprawdziwe. W ocenie KMP informacje te potwierdzają odczucia wizytujących dotyczące niewłaściwej atmosfery w oddziale dla pacjentów umieszczonych w szpitalu w ramach środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 94 § 1 Kodeksu karnego (zwanymi dalej: internowanymi, pacjentami). Należy podkreślić, iż przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadzili wizytacje w kilkunastu szpitalach psychiatrycznych i w większości z nich atmosfera oceniana była przez internowanych (jak również przez wizytujących) jako pozytywna i przyjazna, a osoby spośród personelu jako bardzo pomocne. Ponadto, w wielu z wizytowanych szpitali zasadą było zwracanie się do pacjentów z użyciem form grzecznościowych Pan/Pani i w żaden sposób nie utrudniało to nawiązania pozytywnej relacji pacjent-pracownik. KMP nie kwestionuje natomiast decyzji personelu odnośnie zwracania się do pacjenta po imieniu bądź „na Ty” w sytuacji, gdy sam o to poprosi.

W odpowiedzi na uwagę Pana Marszałka, iż Mechanizm akcentuje własną obserwację niewłaściwej postawy personelu nie wskazując tychże zachowań, pozwolę sobie zacytować fragment Raportu KMP z wizytacji w szpitalu w Suchowoli, cyt.: *Niepokojącą kwestią, zaobserwowaną w wizytowanej placówce, było ulokowanie dwóch pacjentów na korytarzu oddziału II, a nie w salach chorych. Według wyjaśnień dyrektora szpitala nie mogli oni zostać umieszczeni w salach ze względu na agresywne i niedostosowane zachowanie. Zdaniem KMP, pozbawiając pacjenta miejsca w pokoju i przenosząc go na ogólnodostępny korytarz, narusza się jego prawo do godności. KMP zaleca zatem, bezzwłoczne wyznaczenie wskazanym pacjentom miejsc w salach chorych. Mechanizm podkreśla, że w gestii dyrektora i personelu szpitala jest stworzenie pacjentom odpowiednich warunków do leczenia i rehabilitacji, m.in. poprzez zapewnienie właściwej przestrzeni życiowej. Jeśli natomiast pacjent ma duże trudności w dostosowaniu się do zasad obowiązujących w wieloosobowej sali chorych i istnieje obawa o jego bezpieczeństwo, należy rozważyć stworzenie dla niego jedno- lub dwuosobowego pokoju.*

Odnosnie używania określenia „internowani” wyjaśniam, iż jest to zwrot powszechnie używany w stosunku do osób, wobec których zastosowano środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, ze względu na popełnienie przez

nich, będąc w stanie niepoczytalności, czynów zabronionych. Dodam, iż we wstępie Raportu KMP zostało wyjaśnione, do kogo odnosi się zwrot „internowani”.

Mechanizm podtrzymuje zalecenia dotyczące motywowania pacjentów do noszenia odzieży adekwatnej do pory dnia, jak również związane z nim rekomendacje: *przeredagowania zapisu w regulaminie oddziału w rozdziale II, części „Obowiązki pacjenta”, pkt 2 i 3, wskazując na potrzebę posiadania na oddziale, oprócz bielizny również odzieży na dzień oraz wprowadzając zasadę zakładania piżam wyłącznie na czas odpoczynku nocnego oraz stworzenie pacjentom odpowiednich warunków do przechowywania ich osobistych, podręcznych rzeczy poprzez wyposażenie oddziału w szafy ubraniowe, a sal chorych w szuflady pod łóżko na rzeczy osobiste pacjentów i zamykane szafki przyłóżkowe.* Mimo zrozumienia, iż wśród pacjentów zdarzają się osoby mające trudności z zachowaniem higieny, Mechanizm jest zdania, iż na oddziałach dla osób internowanych, w których pacjenci przebywają wiele lat, motywowanie ich do noszenia odzieży adekwatnej do pory dnia oraz dbanie o higienę powinno być jednym z podstawowych elementów prowadzonych oddziaływań. Należy zaznaczyć, iż w innych szpitalach psychiatrycznych wizytowanych przez KMP, noszenie w ciągu dnia odzieży dziennej np. dresów, stanowiło zasadę przestrzeganą przez większość pacjentów. Ponadto, w niektórych placówkach sale pacjentów wyposażone były w szafy na ubrania. W pozostałych szpitalach natomiast internowani mogli przechowywać odzież w szafach zlokalizowanych poza pokojami, jednakże w każdej chwili dostępnych dla nich i personelu. W szpitalu w Suchowoli natomiast odzież magazynowana była w depozycie i w związku z tym dostęp do niej był utrudniony - pacjent nie mógł w dowolnej chwili pobrać kurtki, aby wyjść na spacer. Powyższe potwierdzili pracownicy szpitala. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz.739), nie zakazują umieszczania w salach chorych szaf oraz szuflad pod łóżka.

Ponadto, Mechanizm raz jeszcze zaleca zapewnienie pacjentom każdego dnia możliwości skorzystania ze spacerów. Oczywiście jest, że aby pacjent miał możliwość wyjścia na spacer, należy zapewnić mu dostęp do ubrań i butów adekwatnych do pory roku. Jeśli pacjent nie posiada tychże ubrań (ze względu na trudną sytuację materialną

i brak zapewnienia mu odzieży przez szpital) bądź nie ma do nich dostępu (szczególnie w czasie organizowania wyjścia poza budynek), nie można twierdzić, że prawo pacjentów do korzystania z zajęć na świeżym powietrzu jest przestrzegane.

W kwestii prania prywatnej odzieży pacjentów, pragnę wskazać, iż w innych tego typu placówkach zastosowano rozwiązania w postaci zakupu pralki z funduszu szpitala bądź z pieniędzy uskładanych na ten cel przez pacjentów, którą umieszczono w sanitariatach. Pranie robiły salowe/pokojowe z wykorzystaniem środków piorących zakupionych przez pacjentów bądź zapewnionych przez szpital w przypadku osób nieposiadających własnych środków.

Odnosząc się do zalecenia zapewnienia pacjentom dodatkowych posiłków między daniami głównymi, KMP przyjmuje wyjaśnienie dyrektora szpitala, iż ze względów finansowych, ww. zalecenie obecnie nie jest możliwe do zrealizowania. Mechanizm zaznacza jednak, iż w sytuacji gdy pacjent nie posiada własnych środków ani wsparcia rodziny, a zgłasza personelowi, że jest głodny, wydanie mu kilku kromek chleba oraz dżemu czy masła, wydaje się nie przekraczać cyt.: *granic* tzw. „zdrowego żywienia”, jest natomiast przejawem empatii pracowników.

Ponadto, w nadesłanej przez Pana Marszałka odpowiedzi zwrócono uwagę, iż szpital w Suchowoli nie prowadzi działalności charytatywnej, do której sprowadza się zalecenie 1.22. tj. *pozyskanie z organizacji charytatywnych odzieży i obuwia dla pacjentów nieposiadających środków finansowych*. Pragnę wyjaśnić, iż KMP nie traktuje szpitala jako organizacji charytatywnej. Formułując ww. zalecenie, przedstawiciel Mechanizmu chciał jedynie wskazać rozwiązanie problemu omawianego w Raporcie, nie wymagające dodatkowych środków finansowych - placówka zamiast zakupić odzież dla pacjentów może ją otrzymać bezpłatnie z organizacji takich jak Caritas Polska.

W pełnym zrozumieniu tego, iż zmiana nawyków higienicznych u pacjentów jest trudnym i długotrwałym procesem, a wdrożenie zaleceń zawartych w Raporcie KMP, może wiązać się z poniesieniem przez szpital dodatkowych kosztów, zdaniem Mechanizmu jednakże realizacja tychże zaleceń, może przyczynić się do poprawy stanu pacjentów i atmosfery w placówce. Ponadto, wspomniane wyżej wizytacje w innych oddziałach psychiatrycznych przeznaczonych dla pacjentów internowanych potwierdziły, że proponowane przez Mechanizm zmiany są możliwe do wprowadzenia.

Warto zaznaczyć również, iż ze względu na długoletnie pobyty w szpitalach pacjentów internowanych, należy dążyć do zapewnienia w tych placówkach warunków przyjaznych, sprzyjających procesowi zdrowienia i powrotowi do społeczeństwa.

2 p.k. 2016

DYREKTOR ZESPOŁU

Jużyna Róża Lewandowska
Jużyna Róża Lewandowska

Do wiadomości:

1. Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli.