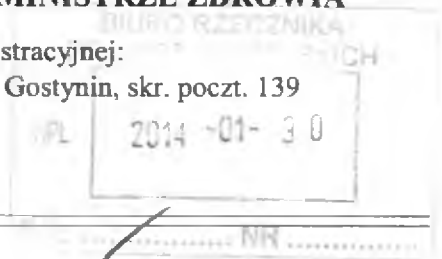


**KOMISJA PSYCHIATRYCZNA
DO SPRAW ŚRODKÓW ZABEZPIELAJĄCYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA**

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



Gostynin, dnia 22.01.2014r.

ROPS/KP/003/0/31/SJ/161/14

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00 - 090 Warszawa
sygn. akt: KMP.574.5.2014.JJ



RPW/12628/2014 P
Data: 2014-01-31

Komisja na posiedzeniu w dniu 22.01.2014r. zapoznała się z treścią raportu przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Biura Rzecznika Praw Obywatelskich z wizytacji w Szpitalu Psychiatrycznym SP ZOZ w Węgorzewie.

Łączę wyrazy szacunku

Sekretarz Komisji Psychiatrycznej
ds. Środków Zabezpieczających

Dr n. med. Ryszard Wardeński



L. dz. DL 35/6/6/2014

Węgorzewo, 10.02.2014r.



RPW/18115/2014 P
Data:2014-02-17

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPŁ.	2014 -02- 17
ZAL.	NR.

**Biuro Rzecznika
Praw Obywatelskich
Aleja Solidarności 77
00-090 Warszawa**

Dot. KMP.574.5.2014.JJ

W nawiązaniu do otrzymanego 21.01.2014r. Raportu z wizytacji szpitala przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, uprzejmie informuję, iż podjęto kroki w celu realizacji zaleceń zespołu wizytującego:

1. Zobowiązano personel do używania parawanów chroniących intymność unieruchamianych pacjentów.
- 2,3 Zobowiązano kierowników oddziałów do umieszczania w salach obserwacyjnych wyłącznie pacjentów wymagających stałej obserwacji, oraz przebywania w pizamach tylko w przypadkach, gdy będzie wymagało to bezpieczeństwa pacjenta.
4. W miarę możliwości personalnych zorganizowanie opieki nad pacjentami przebywającymi na detencji, tak, aby mieli możliwość korzystania ze spaceru codziennie, również zimą.
5. Zobowiązano psychologów i pracowników socjalnych zatrudnionych w oddziałach do prowadzenia psychoedukacji, grup wsparcia, treningów umiejętności społecznych.
6. Wprowadzono indywidualne plany terapii pacjentów.
7. Zobowiązano personel medyczny do rzetelnego przestrzegania dokumentowania historii choroby – zobowiązano ordynatorów do kontroli prowadzonych obserwacji lekarskich.



8. Zobowiązano personel do udostępniania telefonów komórkowych pacjentom na ich życzenie.
9. W szpitalu obowiązuje procedura postępowania z depozytem wartościowym pacjenta, rzeczy osobiste przechowywane są w szafkach przyłóżkowych.
10. W przypadku dodatkowego zatrudnienia personelu pomocniczego sukcesywnie zwiększana będzie ilość męskiej obsady.
11. W terapii pacjentów z podwójną diagnozą wprowadzono leczenie odwykowe.
12. Podjęto działania w celu opracowania procedury odpowiedzi na skargi pacjentów.
13. Lekarze oddziałów ogólnopsychiatrycznych wykonują dodatkowe obowiązki poza godzinami pracy.
14. Wywieszono w ogólnodostępnym miejscu adresy i numery telefonów Rzecznika Praw Obywatelskich, Sędziego Wydziału Rodzinnego Sądu Rejonowego w Giżycku, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.
15. W związku ze zmniejszonym kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia na 2014r. , planowane jest zmniejszenie ilości łóżek psychiatrycznych, co spowoduje zwiększenie powierzchni przypadającej na jedno łóżko pacjenta.
16. Podjęto działania w kierunku opracowania broszury opisującej zasady działania szpitala oraz prawa pacjenta.
17. Podjęto przygotowania dostosowania schodów do transportu osób niepełnosprawnych, w dalszej perspektywie planowane pozyskanie środków na zamontowanie windy.



Szpital Psychiatryczny
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Węgorzewie



Odnosząc się do sprawy Pani [imię] uprzejmie informujemy, iż biegli tut. szpitala sporządzili opinię o stanie zdrowia psychicznego ww. wnioskując jednocześnie o zwolnienie z dalszego stosowania środka zabezpieczającego.

Sąd Rejonowy w Szubinie II Wydział Karny przychylił się do wniosku biegłych i zgodnie z Postanowieniem z 20.12.2013r. i Nakazem zwolnienia z internacji z 24.12.2013r. (data wpływu 02.01.2014r.), Pani [imię] 03.01.2014r. wypisana została z tut. szpitala.

DYREKTOR
mgr Józef Ciborski



RPW/24648/2014 P
Data:2014-03-11

Warszawa, 10 marca 2014 r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Zastępca
Rzecznika Praw Pacjenta
Izabela Jakubczak-Rak

RPW/24648/2014 P
Data:2014-03-11

WPL 2014 -03- 1 1

Załącznik nr

RzPP-RRzPP-41.4.2014/BW

KOPIA

~~Pan
Tadeusz Ciborski
Dyrektor
Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Węgorzewie
ul. Gen. Bema 24
11- 600 Węgorzewo~~

Szanowny Panie Dyrektore,

W związku z otrzymaną informacją o wynikach kontroli¹ odnośnie stopnia przestrzegania praw osób umieszczonych w Szpitalu Psychiatrycznym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie w ramach środka zabezpieczającego, zwracam się z prośbą o przesłanie do Rzecznika Praw Pacjenta informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych Krajowego Mechanizmu Prewencji działającego z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich sformułowanych w ramach przedmiotowej kontroli.

Zakres stwierdzonych nieprawidłowości dotyczył m.in.:

- 1) sposobu stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia;

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji w przedmiotowym *Raporcie* pozytywnie ocenili sposób dokumentowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia. Niemniej zwrócono uwagę na fakt, iż ww. środek przymusu jest stosowany w wieloosobowej sali obserwacyjnej bez zastosowania parawanów. Ww. informację pozyskano od pacjentów. Wskazana praktyka jest sprzeczna z § 7 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania

¹ *Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w Szpitalu Psychiatrycznym w Węgorzewie z dnia 9.01.2014 r. (KMP-574.5.2014.JJ)*

*i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*². Zgodnie z przywołanym przepisem, przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym, a w przypadku braku możliwości umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w takim pomieszczeniu unieruchomienie jest stosowane w sposób umożliwiający oddzielenie tej osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu oraz zapewniający poszanowanie jej godności i intymności.

Powyższe wiąże się z realizacją prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742 z późn. zm.). Na sposób realizacji ww. prawa Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wielokrotnie zwracał uwagę personelowi Szpitala. Tym samym, wskazane jest podjęcie stosownych działań celem wyeliminowania nieprawidłowości w działaniu personelu w zakresie realizacji prawa pacjenta, o którym mowa w art. 20 ust. 1 ustawy.

2) sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej;

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji pozytywnie ocenili sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. Podano: *„historie choroby zawierają ocenę stanu somatycznego, psychicznego, anamnezę, diagnozę psychologiczną, wyniki badań podstawowych. We wszystkich historiach choroby było postanowienie sądu o umieszczeniu pacjenta na detencji. (...) wpisy były dokonywane regularnie, były one rzeczowe, obszernie, zawierały istotne informacje dotyczące stanu zdrowia pacjentów. Z wpisów wynikało, że pacjenci byli informowani o treści wydawanych opinii (...)”*.

Niemniej w jednym z Oddziałów wskazano na nieprawidłowości, które polegały na nieregularnym dokonywaniu wpisów z obserwacji stanu psychicznego nawet w sytuacji, gdy z innej dokumentacji (karty przymusu bezpośredniego, raporty pielęgniarские, karty zleceń) wynikało, że pacjentowi zmieniano leczenie farmakologiczne z uwagi na jego zły stan psychiczny.

Powyższe wpisuje się w realizację prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 w zw. z art. 23 -26 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

W kontekście powyższego, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego podczas rozmowy z Dyrektorem ds. Lecznictwa został zapewniony o prowadzonych przez wyznaczonych lekarzy kontrolach dotyczących sposobu prowadzenia dokumentacji

² Dz. U. z 2012 r. poz. 740

medycznej. W przypadku stwierdzanych nieprawidłowości, pracownicy na bieżąco są dyscyplinowani do rzetelnego prowadzenia ww. dokumentacji. Mimo, iż nastąpiła znaczna poprawa w sposobie prowadzenia *historii chorób*, jak podaje Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, wskazane jest kontynuowanie podjętych działań w ww. zakresie.

3) sposobu organizowania terapii zajęciowej;

W przedmiotowym *Raporcie* wskazano na brak indywidualnych planów terapeutycznych uwzględniających, poza farmakoterapią, oddziaływania psychoterapeutyczne i terapię zajęciową. Ponadto podniesiono, iż „oferowane formy terapii zajęciowej są niewystarczające, propozycje dla pacjentów mało atrakcyjne, w związku z tym nie są zmotywowani do korzystania z nich.” Ponadto podniesiono, iż zajęcia terapeutyczne prowadzone poza Oddziałem są dla części pacjentów przebywających na detencji *de facto* niedostępne. Zwrócono uwagę na fakt, iż szpital dysponuje wykwalifikowaną kadrą, tym samym z powodzeniem może prowadzić terapię dla pacjentów w zakresie: grup wsparcia, psychoedukacji, treningów umiejętności społecznych, etc.

Warto w tym miejscu podnieść, iż w doktrynie przedmiotu, terapia zajęciowa jest formą psychoterapii (...), pozwala na wykorzystanie aktywności chorych w leczeniu zaburzeń psychicznych (...), dostarcza pacjentowi wielu okazji do kierowania własną aktywnością i eksperymentowania w odgrywaniu nowych ról, w pokonywaniu bierności i zależności od otoczenia³. Ponadto podnosi się, iż „zajęcia terapeutyczne dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjentów powinny być integralną częścią postępowania leczniczo-rehabilitacyjnego⁴”. Dobór metod oddziaływań terapeutycznych ustala się na podstawie określonych deficytów, potrzeb i możliwości poznawczych pacjenta. Takiej analizy dokonują członkowie zespołu rehabilitacyjnego, tj. lekarz, psycholog, pielęgniarka, terapeuta zajęciowy. Należy podnieść, iż w *rozkładach dnia zajęć rehabilitacyjnych* powinny być uwzględniane różnorodne formy zajęć, obejmujące zajęcia indywidualne i grupowe. Dobór zajęć powinien uwzględniać aktualny stan psychiczny, możliwości fizyczne i poziom społeczno-kulturalny pacjenta. Terapia zajęciowa stanowi tę formę rehabilitacji w psychiatrii, która stwarza pacjentom najmniej trudności i wymagań, a więc powinna być stosowana przede wszystkim w najcięższych przypadkach.

³ J. Meder, *Rehabilitacja*, [w]: *Psychiatria Tom III Terapia Zagadnienia etyczne, prawne, organizacyjne i społeczne*; pod redakcją A. Bilikiewicza, S. Pużyńskiego, J. Rybakowskiego, J. Wciórki, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner Wrocław 2003. s. 315.

⁴ S. Dąbrowski, [w]: S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, *ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*. Warszawa 1997. s. 103.

Ponadto należy wskazać, iż zgodnie z art. 202 *Kodeksu karnego wykonawczego* (Dz. U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.) sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem.

4) ograniczonej możliwości korzystania z wolnych wyjść na teren Szpitala;

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji w *Raporcie* wskazali, iż pacjenci internowani, uczestniczą w spacerach wyłącznie w tygodniu, głównie w ramach terapii zajęciowej. Ze względu na ograniczoną liczbę personelu wyjścia te odbywają się rzadko i nieregularnie.

W tym miejscu należy wskazać, iż możliwość przebywania na świeżym powietrzu (zabezpieczony ogródek przy Oddziale, spacer po terenie rekreacyjnym Szpitala itd.) – co wielokrotnie podkreślają pacjenci w rozmowach z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego – korzystnie wpływa na ich samopoczucie, wtórnice również na stan zdrowia oraz motywację do dalszej hospitalizacji. Oczywistym wydaje się, iż przebywanie w zamkniętej przestrzeni Oddziału – może wpływać demotywująco do dalszego leczenia, stanowić źródło stresu, napięć także w relacjach interpersonalnych. Ponadto, pozbawienie człowieka możliwości zaspokojenia naturalnej i podyktowanej także względami zdrowotnymi potrzeby, jaką stanowi przynajmniej krótkotrwałe codzienne przebywanie na świeżym powietrzu jest nie działaniem nieterapeutycznym. Tym samym, wskazane jest wypracowanie rozwiązania umożliwiającego odbywanie spacerów przez pacjentów po terenie Szpitala również w dni wolne od pracy terapeutów.

5) zakazu/ograniczenia korzystania z odzieży prywatnej;

Pacjenci umieszczeni w salach obserwacyjnych mają obowiązek chodzenia w pidżamach. Wskazana praktyka – jak słusznie podnoszą przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji w przedmiotowym *Raporcie*, „nie mobilizuje do codziennej aktywności”, z uwagi na fakt, iż „strój ten kojarzy się ze spoczynkiem nocnym”. Ponadto warto wskazać, iż praktyka polegająca na ubieraniu pacjentów w pidżamy nie sprzyja wzmocnieniu tożsamości osobistej i poczuciu wartości u pacjentów, a indywidualizacja w zakresie garderoby powinna być częścią procesu terapeutycznego. Za powyższym przemawiają również względy higieniczne. Tym samym, wskazane jest stworzenie możliwości pacjentom noszenia dziennej odzieży, adekwatnej do pory dnia.

Jak wskazano w *Raporcie*, w salach tych umieszczani są nie tylko pacjenci wymagający wzmożonej obserwacji i ścisłego nadzoru ze strony personelu, ale także pacjenci, dla których brakuje miejsca (łóżka) w pozostałej części oddziału. Wskazana praktyka jest nie do przyjęcia z uwagi na nieterapeutyczne oddziaływania na pacjentów. Również za niepokojącą informację należy uznać to, że personel nie dysponuje wiedzą odnośnie kryteriów kwalifikacji pacjenta do umieszczania w Sali obserwacyjnej.

Powyższe wpisuje się w realizację prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Tym samym, sposób wdrażania przez świadczeniodawcę zaleceń Przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji w zakresie powyższego, będzie monitorowany przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

- 6) niedostosowania pomieszczeń Oddziałów do wymagań określonych w przepisach 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).

W przedmiotowym *Raporcie* wskazano na ograniczony dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, co jest związane z niespełnieniem przez Świadczeniodawcę wymagań określonych w § 18 ww. rozporządzenia. Poruszono także kwestię niedostosowania w pełni pomieszczeń Oddziałów do potrzeb osób z niepełnosprawnością i z obniżoną sprawnością ruchową. W tym miejscu warto wskazać, iż powyższe wpisuje się w realizację prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (zd. 1 art. 8 ustawy).

- 7) braku/ograniczenia z możliwości do realizacji prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, tj. korzystania z telefonu komórkowego;

W *Regulaminie Organizacyjnym Oddziału Psychiatrycznego* – jak podają Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji w *Raporcie* – zapisano: „korzystanie przez pacjentów z telefonu komórkowego powinno odbywać się tylko w pilnych przypadkach i w wyznaczonych do tego celu miejscach (magazyn oddziału) w obecności personelu.” Wskazane ograniczenie, jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala, wynika z obawy przed użyciem przez pacjentów funkcji nagrywania i fotografowania innych pacjentów.

Mając na uwadze powyższe, należy podnieść, iż pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe

świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami (art. 33 ust. 1 cyt. ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*). Analogiczny przepis znajdujemy w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o *ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.). Artykuł 13 przywołanej ustawy stanowi, iż osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym (...) ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami (...). Komentowane przepisy obligują świadczeniodawcę do zapewnienia ww. prawa osobom hospitalizowanym.

W nawiązaniu do powyższego oraz biorąc pod uwagę specyfikę szpitala psychiatrycznego, warto w tym miejscu przytoczyć opinię Pan dr n. med. Macieja Kuligowskiego, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii, który przedmiotowe zagadnienie przedstawia w następujący sposób:

„(...) zakazy posiadania i używania takich telefonów przez pacjentów oraz odwiedzających, związane są z faktem, iż większość telefonów ma możliwość nagrywania audio i wideo oraz można nimi robić zdjęcia. Oddział psychiatryczny jest miejscem, gdzie intymność powinna być szczególnie chroniona. Niejednokrotnie w Internecie można znaleźć filmy zrobione z ukrycia przez nieodpowiedzialnych, często bezkrytycznych chorych. Ponadto, spora część pacjentów w okresie psychozy jest uwrażliwiona na wszelkie urządzenia typu RTV w związku z urojeniami prześladowczymi, ksobnymi i używanie telefonów przez innych, może być przyczyną lęku czy wrogich zachowań. W każdym oddziale istnieje możliwość korzystania z telefonów stacjonarnych na kartę i w mojej ocenie jest to rozwiązanie wystarczające. Ponadto w przypadkach wyjątkowych (np. pacjent leżący po próbie samobójczej, unieruchomiony w związku z licznym złamaniami) istnieje możliwość za zgodą ordynatora korzystania z telefonu przy łóżku chorego”.

Konkludując, należy podnieść, iż przytoczona opinia wskazuje, że wprowadzane przez personel medyczny „ograniczenia” do korzystania przez pacjentów z urządzeń mobilnych powinny wiązać się z indywidualną oceną stanu zdrowia psychicznego pacjenta.

W tym miejscu podkreślenia wymaga fakt, iż rzeczoną opinię Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przedstawił Panu Dyrektorowi w piśmie z dnia 5 kwietnia 2013 r. (znak: RzPP-ZZP-RzSzP-501-4-3-AB/2013) poruszając zagadnienie dotyczące realizacji prawa pacjenta, o którym mowa w art. 33 ust. 1 ustawy.

Ponadto, warto rozważyć zaproponowane przez Przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecenie, tj. stosowanie naklejek/taśmy typu *VOID* na obiektywie telefonu komórkowego.

Powyższe wskazuje na naruszenie następujących praw pacjenta, wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. do:

- świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. (art. 8 ustawy);
- poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy);
- poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ust. 1 ustawy);
- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy);
- informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy).

W związku z powyższym, wnoszę – jak na wstępie – o przesłanie do Rzecznika Praw Pacjenta informacji o podjętych działaniach w kierowanej przez Pana Dyrektora Placówce.

Z poważaniem
DYREKTOR GENERALNY
2 w. *Jaroslav Viki*

Do wiadomości:

- 1) Pani Irena Lipowicz, Rzecznik Praw Obywatelskich; Aleja Solidarności 77, 00-090 Warszawa;
- 2) Pani Anna Bejnar, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego; Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie; ul. Gen. Bema 24, 11-600 Węgorzewo.