

Warszawa, dnia 14 września 2016 r.

KMP.574.9.2016.RK

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji  
z wizytacji Oddziału Psychiatrycznego  
Samodzielnego Publicznego ZOZ w Leżajsku  
(wyciąg)**

**1. Wstęp**

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. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 27-28 czerwca 2016 r. do Oddziału Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego ZOZ w Leżajsku (zwanego dalej Szpitalem, placówką lub Oddziałem) udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem): Przemysław Kazimirski (Zastępca Dyrektora Zespołu KMP, prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog) i Rafał Kulas (prawnik). W wizytacji brał również udział Zastępca Dyrektora *Zespołu do spraw Wykonywania Kar* – dr Marcin Mazur (prawnik).

Celem wizytacji zapobiegawczej pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich było sprawdzenie sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala bez ich zgody, zwanych dalej pacjentami, a także dokonanie oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W czasie wizytacji pracownicy BRPO wykonali następujące czynności:

- przeprowadzili rozmowę wstępną z Marianem Furmankiem – dyrektorem Szpitala oraz lek. med. Piotrem Machałą – kierownikiem Oddziału Psychiatrycznego,
- dokonali oglądu pomieszczeń z których mogą korzystać pacjenci Oddziału, w tym: sal pacjentów, sanitariatów, gabinetów lekarskich, dyżurek pielęgniarek, jadalni, świetlicy i sal terapii,

- przeprowadzili rozmowy indywidualne ze wszystkimi pacjentami przyjętymi bez zgody, przebywającymi w czasie wizytacji na Oddziale,
- dokonali pomiarów powierzchni i temperatury wybranych pomieszczeń,
- sprawdzili dostosowanie oddziału do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- dokonali analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in. akt osób przyjętych bez zgody, dokumentacji dotyczącej stosowania środków przymusu bezpośredniego, raportów pielęgniarskich, historii pielęgnowania, książki skarg i wniosków,
- wykonali dokumentację fotograficzną.

Pracownicy BRPO poinformowali kierownika Oddziału o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację i informacje pisemne związane z funkcjonowaniem Oddziału.

Przedstawiciele KMP zwracają się z prośbą o uzupełnienie przekazanych informacji pisemnych odnoszących się do personelu Oddziału. Informacja powinna zawierać: wykaz stanowisk, form prawnych zatrudnienia, czas pracy (dni tygodnia i godziny), wykształcenie (ze wskazaniem kierunków ukończonych szkół), odbytych w latach 2015-2016 szkoleń, warsztatów, superwizji i innych form doskonalenia zawodowego (realizowanych na koszt placówki) oraz planów szkoleniowych na najbliższy rok.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMP każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: legalność pobytu, traktowanie, warunki bytowe, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne, prawo do praktyk religijnych, personel. W niniejszym Raporcie uwzględniono jedynie te kwestie, w których pracownicy BRPO stwierdzili nieprawidłowości oraz problemy systemowe, wymagające zmian legislacyjnych.

## **2. Charakterystyka placówki**

Samodzielny Publiczny ZOZ w Leżajsku jest podmiotem leczniczym – samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Organem założycielskim placówki jest Powiat Leżajski.

W ramach Szpitala od 1982 r. funkcjonuje Oddział Psychiatryczny dysponujący obecnie 63 miejscami. W czasie wizytacji na Oddziale przebywało 68 pacjentów, w tym 4 umieszczonych bez zgody.

### **3. Problemy systemowe**

Na pierwszym piętrze Oddziału zainstalowano monitoring wizyjny. Kwestia umieszczania w szpitalach psychiatrycznych kamer telewizji przemysłowej stanowi problem systemowy. Wiąże się on bowiem w sposób nierozłączny z ograniczeniem konstytucyjnie chronionego prawa do prywatności określonego w art. 47 Konstytucji RP, a także w art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności przyjętej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz.U. 1993 nr 61 poz. 284). Monitorowanie pacjentów szpitali, jako materia wkraczająca w podstawowe wolności i prawa obywatelskie, powinna zostać uregulowana w akcie prawnym rangi ustawy.

*W szczególności wskazuje na to treść art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, który stanowi, że ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.*

W dniu 5 stycznia 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował wystąpienie generalne do Ministra Zdrowia, w którym zwrócił się z prośbą o podjęcie prac zmierzających do regulacji stosowania monitoringu w akcie prawnym rangi ustawy. Z odpowiedzi Ministra Zdrowia udzielonej w dniu 5 lutego 2016 r. wynika, że postulaty zgłoszone przez Rzecznika zostaną uwzględnione przy planowanej nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

### **4. Obszary wymagające poprawy**

#### **a) Legalność pobytu**

Analiza dokumentacji pacjentów przyjętych bez zgody wykazała, że w przypadku przyjęć na Oddział realizowanych po godz. 15:30, decyzję w tym przedmiocie podejmował jeden lekarz psychiatra, bez zasięgnięcia opinii drugiego specjalisty w tej dziedzinie lub psychologa. Następnie w ustawowych terminach decyzję zatwierdzał lekarz kierujący oddziałem oraz zawiadamiany był sąd opiekuńczy. Powyższy stan

faktyczny dotyczył: *dane osobowe usunięto*. W pozostałych przypadkach decyzję o przyjęciu podejmowało 2 lekarzy psychiatrów za wyjątkiem *dane osobowe usunięto* (pacjentka przyjęta przed ww. godziną).

Przedstawiciele KMP podkreślają, że stosownie do dyspozycji art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 Nr 111 poz. 535 ze zm.), dalej ustawa o o.z.p., *O przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w ust. 1, postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa*. Pomimo, że cytowany wyżej przepis ustawy nie nakłada obowiązku zasięgnięcia opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa, a jedynie zalecenie do zasięgnięcia ich opinii, w ocenie przedstawicieli KMP opinia taka stanowi dodatkowe zabezpieczenie pacjenta przed ewentualną pomyłką lekarską i powinno być w tym przypadku powszechnym standardem. Należy mieć bowiem na względzie, że przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody stanowi głęboką ingerencję w podstawowe wolności człowieka. W takim przypadku organy władzy publicznej powinny dołożyć wszelkich starań w zakresie zapobiegania ewentualnym pomyłkom w ocenie przesłanek uzasadniających pobyt.

Warto w tym miejscu odwołać się do standardów Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), który wskazał, że *osoby chore psychicznie i niepełnosprawne umysłowo – z racji swojej wrażliwości – wymagają znacznej uwagi, tak aby uniknąć wszelkich działań – czy też nie dopuścić się zaniechania – na ich szkodę. Wynika z tego, że przymusowe umieszczenie w ośrodku psychiatrycznym powinno być zawsze związane z właściwymi gwarancjami.(...)W procedurze podejmowania decyzji o przymusowym umieszczeniu w ośrodku należy zapewnić gwarancje niezależności i bezstronności, a także obiektywne ekspertyzy lekarskie<sup>1</sup>*.

Przedstawiciele KMP rekomendują aby przy wydawaniu decyzji o przyjęciu pacjenta na Oddział Psychiatrii obligatoryjnie zasięgać opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa, chyba że nie będzie to możliwe ze względu na jego nieobecność na dyżurze.

---

<sup>1</sup> Zob. pkt 51 i 52 Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12], dostępny na stronie: <http://www.cpt.coe.int/lang/pol/pol-standards.pdf>.

b) Traktowanie

Z informacji personelu wynika, że w przypadku unieruchomienia pacjenta pasami stosuje się przeważnie pieluchomajtki. Takie rozwiązanie w ocenie przedstawicieli Mechanizmu powinno być ostatecznością i mieć charakter wyłącznie pomocniczy. Wizytujący zdają sobie sprawę, że stosowanie unieruchomienia może być niekiedy konieczne w celu zapewnienia bezpieczeństwa samego pacjenta i innych osób, czynność ta musi być jednak przeprowadzona w odpowiedni, zgodny z przepisami prawa sposób i poddana stałemu nadzorowi. Należy mieć też na względzie, że stosowanie długotrwałego unieruchomienia, jest czynnością ingerująca bezpośrednio w wolność człowieka oraz jego poczucie godności. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu ewentualnego zminimalizowania poczucia upokorzenia, czy zażenowania osoby wobec której są stosowane.

Wizytujący zwracają uwagę, że stosownie do § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740), w czasie kontroli stanu fizycznego osoby unieruchomionej, pielęgniarka *zapewnia krótkotrwale częściowe albo całkowite uwolnienie osoby z zaburzeniami psychicznymi od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.*

Przedstawiciele KMP zalecają zwalnianie pacjentów z pasów w celu zaspokajania potrzeb higienicznych i stosowanie pieluchomajtek wyłącznie jako środków pomocniczych, uzasadnionych indywidualnym stanem pobudzenia pacjenta.

Pracownicy BRPO zwracają uwagę na niejednorodną praktykę w wypełnianiu kart unieruchomienia, mająca miejsce w przypadku długotrwałego stosowania przymusu bezpośredniego. Część kart zawierała na pierwszej stronie datę rozpoczęcia i zakończenia stosowania środka przymusu bezpośredniego, część – tylko datę rozpoczęcia, informacja o zakończeniu znajdowała się na ostatniej stronie.

Przedstawiciele Mechanizmu podkreślają, że bardziej czytelne są te pierwsze karty. Umożliwiają bowiem szybszą ocenę stanu faktycznego oraz analizę prawidłowości stosowania przymusu. Rekomendują więc wpisywanie na pierwszej stronie kart unieruchomienia datę rozpoczęcia i zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego.

Wizytujący zwracają też uwagę że w karcie unieruchomienia pasami *dane osobowe usunięto* (unieruchomionego 07 kwietnia 2016 r. o godz. 03:00) nie odnotowano zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego. Karta obserwacji zawiera zapis do godz. 08:00 ww. dnia. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają każdorazowe odnotowywanie w karcie unieruchomienia czas zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego.

c) Warunki bytowe

W trakcie wizytacji w pomieszczeniach było duszno i gorąco, mimo iż w dniu wizytacji nie było upałów. Nie działała wentylacja, okna w salach chorych były pozamykane, otwarte były jedynie lufciki. Pomiar temperatury wybranych sal chorych wykazał 25 ° C (dokonano go w godz. przedpołudniowych).

Z informacji pacjentów i personelu Oddziału uzyskanych w trakcie oglądu pomieszczeń wynika, że z uwagi na niewłączoną wentylację przebywanie na Oddziale w okresie letnim jest wyjątkowo uciążliwe. Przedstawiciele KMP uzyskali również informację, że wentylacja nie działa od ok. 3 miesięcy poprzedzających wizytację i problem ten był już sygnalizowany dyrektorowi Szpitala.

W trakcie rozmowy podsumowującej wizytację kierownik Oddziału potwierdził fakt niedziałającej wentylacji. Wskazał też że są plany zamontowania klimatyzacji. Przedstawiciele KMP podkreślają, że kierownictwo Szpitala powinno zmierzać do zapewnienia takich warunków bytowych, które sprzyjają leczeniu i dobremu samopoczuciu pacjentów. Jest to istotne również z punktu widzenia warunków pracy personelu i efektów jego pracy.

*Zgodnie z opinią CPT stworzenie pozytywnego środowiska terapeutycznego obejmuje, w pierwszym rzędzie zapewnienie właściwej przestrzeni życiowej pacjentom, a także odpowiednie oświetlenie, ogrzewanie i wentylację, utrzymywanie ośrodka w zadowalającym stanie oraz spełnianie wymogów higienicznych<sup>2</sup>.*

Z uwagi na powyższe przedstawiciele KMP zalecają kontynuowanie starań zmierzających do zainstalowania w Oddziale klimatyzacji oraz do czasu jej instalacji – uruchomienie wentylacji.

W Oddziale nie ma pomieszczenia służącego do izolacji ze względów epidemiologicznych. W przypadku konieczności izolacji pacjenta ze względu na stan

---

<sup>2</sup> Zob. pkt 34 Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12].

zdrowia - wykonuje się ją w sali pacjenta, przenosząc pozostałych współmieszkańców do innych sal. Powoduje to zagęszczenie tych pomieszczeń, co zaobserwowali przedstawiciele KMP. W czasie wizytacji izolowana była bowiem pacjentka chora zakaźnie.

Z uwagi na powyższe w niektórych salach chorych ustawienie łóżek nie zapewniało dostępu do nich z 3 stron, co stanowi naruszenie § 18 i 19 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 ocenie przedstawicieli KMP kierownictwo Szpitala powinno podjąć starania w celu wyodrębnienia ww. pomieszczenia, tak by nie było potrzeby pogarszania warunków bytowych innych pacjentów, w przypadku konieczności zastosowania izolacji pacjenta chorego zakaźnie.

Pacjenci przebywający na piętrze Oddziału nie mają zapewnionych należytych warunków do spożywania posiłków. Jadalnia zlokalizowana jest bowiem na parterze i korzystają z niej tylko pacjenci zamieszkujący dolną kondygnację budynku. Pokoje natomiast nie posiadają stołów, ani wysuwanych blatów w szafkach przyłóżkowych. *Zgodnie ze stanowiskiem CPT jedzenie musi być nie tylko właściwe z punktu widzenia ilości i jakości, ale także podane pacjentom w zadowalających warunkach. Powinien być dostępny niezbędny sprzęt umożliwiający podawanie posiłków o odpowiedniej temperaturze. Ponadto należy zadbać o schludne warunki spożywania posiłków; w tym względzie należy podkreślić, że umożliwienie pacjentom dokonywania czynności życia codziennego – takich jak spożywanie posiłków za stołem przy użyciu sztućców – powinno stanowić integralną część psychospołecznych programów rehabilitacyjnych dla pacjentów. Podobnie, nie należy pomijać odpowiedniej dekoracji podawanych posiłków. Powinno się także wziąć pod uwagę szczególne potrzeby osób niepełnosprawnych w odniesieniu do spożywania posiłków<sup>3</sup>.*

Przedstawiciele KMP zalecają podjęcie działań na rzecz zapewnienia pacjentom przebywającym na piętrze Oddziału, możliwości spożywania posiłków w odpowiednich warunkach.

Na terenie Oddziału nie ma zainstalowanej sygnalizacji przyzywowej, co biorąc pod uwagę bezpieczeństwo pacjentów należałoby uzupełnić.

---

<sup>3</sup> Zob. pkt 35 Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12].

Wizytujący mają wątpliwości w zakresie dostępności sanitariatów. Są one odrębne dla kobiet i mężczyzn. Zgodnie z informacjami personelu przekazanymi podczas wizytacji na 32 mężczyzn zakwaterowanych na Oddziale przypadają 2 WC, 2 pisuary oraz 2 prysznice. Z kolei na 37 kobiet – 4 WC i 2 prysznice. Na Oddziale znajdują się także 2 łazienki przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami, wyposażone w WC, kabinę prysznicową oraz umywalkę. W czasie wizytacji były one jednak zamknięte.

Mimo, iż obowiązujące przepisy prawa nie określają standardów w zakresie liczby pacjentów przypadających na jedną toaletę, to w ocenie wizytujących ich liczba na Oddziale może być niewystarczająca. Warto w tym miejscu przytoczyć normy obowiązujące domy pomocy społecznej, określone w § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964), który stanowi że DPS uznaje się za spełniający warunki, jeżeli w zakresie warunków sanitarnych *liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż pięć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby; jeżeli liczba osób leżących przekracza 50% ogólnej liczby mieszkańców domu, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25%*.

W związku z powyższym przedstawiciele KMP zwracają się o wyjaśnienie wątpliwości w tym zakresie oraz przesłanie: wykazu sanitariatów z podziałem na płeć i poszczególne kondygnacje oraz wskazanie liczby pacjentów przypadających na jedną toaletę.

Z ustaleń przedstawicieli KMP na podstawie rozmów z pacjentami i personelem wynika, że nie wszyscy pacjenci mają możliwość codziennego spędzenia czasu na świeżym powietrzu. Szpital nie dysponuje bowiem placem spacerowym, który umożliwiałby spacer pod nadzorem personelu.

Przedstawiciele KMP wyrażają zaniepokojenie ww. sytuacją. Zgodnie z zaleceniami CPT *leczenie psychiatryczne powinno opierać się na zindywidualizowanym podejściu, które implikuje sporządzenie planu leczenia dla każdego pacjenta. Plan taki powinien obejmować szeroki zakres czynności rehabilitacyjnych i terapeutycznych, kontakt ze sztuką, teatrem, muzyką i sportem. Pacjenci powinni mieć regularny dostęp do właściwie wyposażonych pokoi rekreacyjnych oraz mieć możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu; pożądane jest także stworzenie pacjentom możliwości nauki i odpowiedniej pracy<sup>4</sup>.*

---

<sup>4</sup> Zob. pkt 37 Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12].



Warto też uwypuklić zalecenie skierowane przez przedstawicieli CPT, pod adresem polskiego rządu, w czasie wizyty okresowej w Polsce w dniach 26.11.2009 r. do 8.12.2009 r., odnoszące się do oddziału psychiatrii Szpitala Więziennego w Poznaniu. Przedstawiciele CPT rekomendowali wówczas, aby wszystkim osobom zakwaterowanym na więziennym oddziale psychiatrycznym, zaoferować, jeśli ich zdrowie na to pozwala, co najmniej godzinę ćwiczeń fizycznych na dworze w ciągu dnia, w rozsądnie rozległym i bezpiecznym miejscu<sup>5</sup>.

Kierując się dobrą praktyką niektórych szpitali, w których zorganizowano np. wewnętrzne patia dla pacjentów oddziałów psychiatrycznych, pracownicy BRPO rekomendują zapewnienie w przyszłości wszystkim pacjentom - przy okazji planów modernizacyjnych placówki - możliwości przebywania na świeżym powietrzu przynajmniej przez godzinę dziennie, w przypadku dobrych warunków atmosferycznych.

#### d) Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Wizytowany Oddział nie jest w pełni dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich. Zastrzeżenia wizytujących w tej materii dotyczyły między innymi zbyt wysokiego usytuowania włączników światła, klamek, luster, tablic informacyjnych oraz braku kontrastowego oznaczenia stopni schodów.

W celu lepszego dostosowania Oddziału do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnościami pożądane byłoby dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogłyby korzystać takie osoby oraz spełnienie następujących standardów:

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby brak progów),
- c) wysokość klamek, włączników światła, przycisków itp. - 90-120 cm,
- d) przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- e) w sanitariatach - brodzik nie posiadający progu lub do 2 cm wysokości,
- f) wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm,
- g) poręcz przy muszli ustępowej zainstalowana w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy, na wysokości 70-85 cm (mierzone od wierzchu górnej poręczy),

---

<sup>5</sup> Zob. paragraf 132 Raportu CPT/Inf (2011) 20, dostępnego wraz z odpowiedzią polskiego rządu pod adresem: <http://www.cpt.coe.int/en/states/pol.htm>.

- h) umywalka na wysokości 85 cm – górna krawędź i 70 cm – dolna krawędź z możliwością podjazdu wózkiem,
- i) lustra w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądanym byłyby lustra umożliwiające ich pochylenie),
- j) stosowanie baterii jednouchwytowych z wydłużoną rączką lub na fotokomórkę, ułatwiającą korzystanie z nich osobom z niedowładem kończyn górnych,
- k) uchwyt do papieru umieszczony na wysokości do 120 cm,
- l) w jadalni wysokość stołu powinna oscylować między 67-80 cm (miejsce na nogi osoby siedzącej na wózku powinno wynosić min. 30 cm),
- m) tablice informacyjne powinny znajdować się na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górna krawędź).

Uwzględniając potrzeby osób z niepełnosprawnością wzroku, pożądane było także skonstruowanie schodów oraz stopni schodów.

Powyższe standardy zostały opracowane we współpracy z Fundacją *Polska Bez Barrier* i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele KMP podkreślają, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób pozbawionych wolności oraz środowiska stworzonego w miejscu ich osadzenia. W związku z powyższym przedstawiciele KMP rekomendują dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać osoby z niepełnosprawnościami i dostosowanie pomieszczeń, zgodnie ze wskazanymi wyżej standardami, podczas najbliższego remontu placówki.

e) Prawo do informacji

Mimo licznych informacji udostępnianych na tablicach ogłoszeń, pracownicy BRPO zwracają uwagę, że pacjenci powinni mieć stały, nieograniczony dostęp także do adresów instytucji stojących na straży praw człowieka m.in. Biura Rzecznika Praw

Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 0 800 676 676), sądu opiekuńczego, czy Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Przedstawiciele KMP rekomendują uzupełnienie tablic informacyjnych Oddziału w ww. zakresie.

Wizytujący zwracają też uwagę że na tablicach informacyjnych Oddziału widnieją dane kontaktowe do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Z informacji personelu wynika jednak, że Rzecznik jest niedostępny od dłuższego czasu (nie odwiedza pacjentów, nie podejmuje żadnych czynności urzędowych).

W protokole ze sprawozdania z kontroli Oddziału z dnia 17 marca 2016 r., za okres od 1 marca 2015 r. do 1 marca 2016 r., przeprowadzonej przez sędziego rodzinnego wynika, że Rzecznik jest niedostępny od kilku miesięcy, zaś podjęta przez sędziego próba kontaktu telefonicznego celem ustalenia przyczyn nieobecności, okazała się nieefektywna.

Zgodnie z informacjami dostępnymi na stronie internetowej Rzecznika Praw Pacjenta brak jest informacji o działalności Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przy Samodzielnym Publicznym ZOZ w Leżajsku<sup>6</sup>. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zwracają się do Rzecznika Praw Pacjenta o wyjaśnienie sprawy. Do czasu przywrócenia jego funkcjonowania zaleca się zdjęcie z tablic informacyjnych Oddziału informacji o jego dostępności.

Wizytujący zwracają też uwagę na uchybienia w zakresie ewidencjonowania skargi pacjenta. Z informacji przekazanej wizytującym wynika, że pacjenci składają skargi w formie pisemnej bezpośrednio u kierownika lub dyrektora. Skarga taka jest ewidencjonowana w księdze skarg oraz umieszczona w skoroszycie na skargi. Analiza ww. dokumentacji wykazała, że jedna skarga z 2016 r., znajdująca się w skoroszycie, nie została zaewidencjonowana w księdze skarg. Z uwagi na powyższe przedstawiciele Mechanizmu zalecają odnotowywanie wszystkich skarg w przeznaczonej do tego księdze.

Z uwagi na fakt, że wizytującym udostępniono jedynie fragment *Regulaminu Oddziału Psychiatrycznego* zawierający informacje dla pacjentów, regulamin odwiedzin i informacje dla pacjenta, przedstawiciele KMP zwracają się o nadesłanie całości dokumentu celem merytorycznej analizy.

---

<sup>6</sup> Wykaz Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego dostępny jest na stronie internetowej: <https://www.bpp.gov.pl/o-biurze/rzecznicy-praw-pacjenta-szpitala-psychiatrycznego/>

f) Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Z informacji przekazanej wizytującym wynika, że zajęcia terapeutyczne odbywają się od poniedziałku do piątku. Tymczasem zgodnie z § 6 ust. 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) *w godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy pacjentom zapewnia się również dostęp do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną*. Przedstawiciele KMP zalecają zapewnienie pacjentom dostępu do ww. form aktywności, stosownie do przepisów prawa.

Wizytujący wyrażają też zaniepokojenie brakiem stałej dostępności pacjentów do książek i prasy. SP ZOZ w Leżajsku dysponuje wprawdzie biblioteką, jest ona jednak zlokalizowana w innym budynku niż pomieszczenia Oddziału. Dostęp do niej mają więc wyłącznie pacjenci otrzymujący zezwolenie na wolne wyjścia poza Oddział. Zgodnie z informacjami personelu nie ma praktyki udostępniania pacjentom katalogu bibliotecznego. Nie zaobserwowano też innych praktyk zmierzających do umożliwienia pacjentom stałego dostępu do zasobów biblioteki i bieżącej wymiany publikacji. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu taki dostęp powinien być standardem w każdym oddziale psychiatrycznym. Jest to istotne z punktu widzenia zaspokojenia potrzeb kulturalnych pacjentów, rozwijania ich zainteresowań oraz kształtowania pozytywnej atmosfery Oddziału, co sprzyja budowaniu właściwych relacji interpersonalnych. Przedstawiciele KMP zalecają stworzenie i udostępnienie pacjentom katalogu publikacji dostępnych w bibliotece Szpitala. Rekomenduje się również aby informacja o jego dostępności została zamieszczona na tablicach informacyjnych Oddziału.

g) Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Zgodnie z informacjami udzielonymi przez personel odwiedziny pacjentów przez osoby małoletnie są możliwe wyłącznie poza Oddziałem. Dotyczy to jednak tylko tych pacjentów, którzy mają zgodę lekarza na opuszczenie Oddziału. Placówka nie dysponuje bowiem pokojem, który mógłby służyć przyjmowaniu przez pacjentów odwiedzin z udziałem małych dzieci. Prowadzi to do sytuacji w których pacjenci nie mogą opuścić oddziału pozbawieni są kontaktu ze swoimi bliskimi i poza samym faktem pozostawania w detencji, stanowi nadmierną, nieuzasadnioną dolegliwość.

Problem odwiedzin pacjentów szpitali i oddziałów psychiatrycznych przez dzieci wskazywany był już w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce

Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015. W odniesieniu do przedstawionej kwestii Rzecznik Praw Obywatelskich stwierdza *w odniesieniu do odwiedzin, zastrzeżenia wizytujących wzbudziły obowiązujące w siedmiu wizytowanych szpitalach ograniczenia czy też utrudnienia związane z odwiedzinami pacjentów przez dzieci, wbrew wskazanym wyżej przepisom prawa. Oczywiście odwiedzające pacjentów małe dzieci mimo, iż przychodzą z dorosłymi opiekunami, mogą nie być przygotowane na wizytę w tak szczególnym dla dziecka miejscu, jakim jest szpital psychiatryczny. W oddziale mogłyby one napotkać pacjentów i swoich krewnych w różnym stanie oraz często zachowujących się w sposób trudny dla małoletnich. Ze względu na ryzyko doznania przez nie uszczerbku psychicznego, w ocenie przedstawicieli Mechanizmu, zamiast wykluczać dzieci z kręgu osób odwiedzających czy też dopuszczać do spotkań z nimi wyłącznie poza oddziałami czy placówką (co z kolei jest niemożliwe w przypadku pacjentów nie mogących wychodzić), warto zadbać o wyodrębnienie pokoju, który mógłby służyć do przyjmowania przez pacjentów odwiedzin z udziałem małych dzieci<sup>7</sup>. Przedstawiciele KMP rekomendują wyodrębnienie pokoju do odwiedzin pacjentów z ich małoletnimi bliskimi.*

## **5. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMP zalecają:

### **I. Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego ZOZ w Leżajsku:**

1. kontynuowanie starań zmierzających do zainstalowania w Oddziale klimatyzacji oraz do czasu jej instalacji – uruchomienie wentylacji,
2. zwalnianie pacjentów z pasów w celu zaspokajania potrzeb higienicznych i stosowanie pieluchomajtek wyłącznie jako środków pomocniczych, uzasadnionych indywidualnym stanem pobudzenia pacjenta,
3. utworzenie pomieszczenia do izolacji osób chorych zakaźnie,
4. zapewnienie dostępności do łóżek pacjenta z trzech stron, stosownie do przepisów prawa,
5. podjęcie działań na rzecz zapewnienia pacjentom przebywającym na piętrze Oddziału, możliwości spożywania posiłków w odpowiednich warunkach,

---

<sup>7</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2016, nr 4, s. 118.

6. zainstalowanie instalacji przyzywowej w dostępnym miejscu,
7. dążenie do zapewnienia wszystkim pacjentom możliwie codziennego przebywania na świeżym powietrzu,
8. wyodrębnienie pokoju do odwiedzin pacjentów z ich małoletnimi bliskimi,
9. zapewnienie pacjentom dostępu do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną, stosownie do przepisów prawa,
10. stworzenie i udostępnienie pacjentom katalogu publikacji dostępnych w bibliotece Szpitala oraz zamieszczenie informacji o jego dostępności na tablicach informacyjnych Oddziału,
11. zasięganie przy wydawaniu decyzji o przyjęciu pacjenta na Oddział Psychiatrii, opinii drugiego lekarza psychiatrii lub psychologa, chyba że nie będzie to możliwe ze względu na jego nieobecność na dyżurze,
12. wpisywanie na pierwszej stronie kart unieruchomienia datę rozpoczęcia i zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego,
13. każdorazowe odnotowywanie w karcie unieruchomienia czasu zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego,
14. uzupełnienie tablic informacyjnych Oddziału o dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka, w tym Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka i sądu opiekuńczego,
15. zdjęcie z tablic informacyjnych Oddziału informacji o dostępności Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, do czasu przywrócenia jego funkcjonowania,
16. odnotowywanie wszystkich wpływających skarg w księdze skarg,
17. dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać osoby z niepełnosprawnościami i dostosowanie pomieszczeń, zgodnie ze standardami wskazanymi w pkt 3d) raportu, podczas najbliższego remontu Oddziału,
18. zapewnienie w przyszłości wszystkim pacjentom, przy okazji planów modernizacyjnych placówki, możliwości przebywania na świeżym powietrzu przynajmniej przez godzinę dziennie, w przypadku dobrych warunków atmosferycznych,
19. wyjaśnienie wątpliwości i przekazanie informacji o dostępności sanitariatów, wskazanych w pkt 4 c) raportu,
20. przekazanie Regulaminu Oddziału Psychiatrycznego,

21. przekazanie informacji dotyczących zatrudnienia i kwalifikacji zawodowych personelu, wskazanych w pkt 1 raportu.

**II. Staroście Leżajskiemu:**

1. Zapewnienie środków finansowych na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych.

**III. Rzecznikowi Praw Pacjenta:**

1. wyjaśnienie wątpliwości w zakresie nieobecności Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, wskazanych w pkt 4 e) raportu.