

KMP.574.20.2014.MF

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji  
z wizytacji w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki  
Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy**

**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 z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) [dalej: OPCAT] oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 26-27 marca 2014 r. do Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczy (zwanego dalej: szpitalem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem): Marcin Mazur, zastępca dyrektora Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (prawnik), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), dr Aleksandra Iwanowska (prawnik), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog). W wizytacji wzięła również udział ekspert KMP – dr Jolanta Paszko (lekarz psychiatra). Wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w szpitalu w ramach środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 94 § 1 Kodeksu karnego (zwanych dalej: internowanymi, pacjentami) oraz dokonanie oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- wysłuchano informacji na temat funkcjonowania placówki przedstawionych przez Tomasza Goździkiewicza – dyrektora szpitala;
- przeprowadzono rozmowy z wybranymi pracownikami placówki;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;
- dokonano oglądu oddziałów: II oddziału psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, oddziału psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu,

oddziału psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, pododdziału dla sprawców przestępstw seksualnych, oddziału odwykowego o wzmocnionym zabezpieczeniu z pododdziałem dla sprawców przestępstw seksualnych;

- poddano analizie dokumentację dostępną na miejscu m.in. zestawienie zdarzeń niepożądanych, książki raportów pielęgniarских, historie chorób i opinie psychiatryczne pacjentów internowanych, akta sądowe internowanych.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Ustalenia dokonane w ramach powyższych czynności pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali dyrektorowi Szpitala, a następnie wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano m.in.: statut Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy, protokoły z wizytacji przeprowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w dniu 17 grudnia 2013 r., zarządzenie wewnętrzne nr 58/2012 z dnia 12 czerwca 2012 roku Dyrektora Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy w sprawie ustalenia Regulaminów wewnętrznych oddziałów Szpitala oraz Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z rehabilitacją psychiatryczną, jadłospis z dni 22.12.2013 r. – 31.12.2013 r. oraz 19.02.2014 r. – 28.02.2014 r., wybrane zarządzenia wewnętrzne Dyrektora Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy.

## **2. Charakterystyka placówki**

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. *w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających* (Dz. U. z 2014 r. poz. 746 t.j.) Szpital Psychiatryczny w Choroszczy przeznaczony jest do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach podstawowego oraz wzmocnionego zabezpieczenia oraz dla skierowanych na obserwację sądowo-psychiatryczną lub tymczasowo aresztowanych (ze względu na stan zdrowia nie mogących przebywać w areszcie śledczym). Placówka dysponuje 190 miejscami dla sprawców czynów zabronionych popełnionych w stanie niepoczytalności skierowanych do odbywania środka zabezpieczającego w warunkach podstawowego zabezpieczenia. Dla osób skierowanych do umieszczenia w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia przeznaczonych jest 100 miejsc, przy czym 50 miejsc mieści

się w Oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, a pozostałe 50 miejsc w Oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu z pododdziałem dla sprawców przestępstw seksualnych. W ramach Oddziału odwykowego o wzmocnionym zabezpieczeniu z pododdziałem dla sprawców przestępstw seksualnych wyodrębniono 10 miejsc dla kobiet, 30 miejsc dla mężczyzn oraz 10 miejsc dla sprawców przestępstw seksualnych. Wizytacja przedstawicieli KMP przeprowadzona w tym Oddziale objęła swoim zakresem osoby umieszczone w Pododdziale dla sprawców przestępstw seksualnych.

W dniu wizytacji w Szpitalu przebywało 168 osób w oddziałach psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, 38 osób w Oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu (w tym: 9 osób tymczasowo aresztowanych, 2 osoby skierowane na obserwację sądowo-psychiatryczną) oraz 6 osób umieszczonych w Pododdziale dla sprawców seksualnych.

### **3. Legalność pobytu**

W wyniku analizy losowo wybranej dokumentacji sądowej pacjentów przedstawiciele KMP nie stwierdzili nieprawidłowości w zakresie legalności ich pobytu w placówce.

### **4. Personel**

Skład personelu medycznego w poszczególnych oddziałach przedstawia się następująco:

- w Oddziale psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu zatrudnionych jest: 11 lekarzy psychiatrów, 27 pielęgniarek, 5 psychologów, 2 psychoterapeutów, 5 terapeutów zajęciowych;

- w Oddziale II psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu zatrudnionych jest: 7 lekarzy psychiatrów, 18 pielęgniarek, 3 psychologów, 2 psychoterapeutów, 3 terapeutów zajęciowych;

- w Oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu zatrudnionych zostało: 5 lekarzy psychiatrów, 13 pielęgniarek, 3 psychologów, 2 psychoterapeutów, 3 terapeutów zajęciowych,

- w Pododdziale dla sprawców przestępstw seksualnych zatrudnionych zostało: 2 lekarzy psychiatrów, 8 pielęgniarek, 3 psychologów i 1 terapeuta zajęciowy;

Personel pomocniczy w poszczególnych oddziałach przedstawia się następująco:

- w Oddziale psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu zatrudnione są 23 osoby pracujące na stanowisku salowych (17 mężczyzn i 6 kobiet), 5 sanitariuszy szpitalnych (3 kobiety i 2 mężczyźni), pracownik socjalny;

- w Oddziale II psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu zatrudnionych jest 14 osób na stanowisku salowych (11 mężczyzn i 3 kobiety) oraz 4 sanitariuszy szpitalnych (2 kobiety i 2 mężczyźni), a także pracownik socjalny;

- w Oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu zatrudnionych zostało 16 osób pracujących na stanowisku salowych (13 mężczyzn i 3 kobiety) oraz 9 sanitariuszy szpitalnych (sami mężczyźni);

- w Oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu z pododdziałem dla sprawców przestępstw seksualnych zatrudnionych zostało 21 osób na stanowisku salowych (19 mężczyzn oraz 2 kobiety) i 3 sanitariuszy szpitalnych (1 mężczyzna i 2 kobiety).

Z przedstawionych wizytującym informacji wynika, że zajęcia, których przeprowadzenie zaplanowano na 2014 r. dotyczą m.in. prawidłowej komunikacji personelu z pacjentami, postępowania z pacjentem pobudzonym, praw pacjenta, stosowania przymusu bezpośredniego.

Pracownicy realizując swoje obowiązki są narażeni na czynniki wywołujące wysoki poziom stresu. I jak wskazała ekspert KMP – personel ma do czynienia z pacjentami przewlekle chorymi, często źle rokującymi, w związku z czym należy zapewnić mu szkolenie z przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

## **5. Traktowanie**

Podczas rozmów z przedstawicielami KMP większość pacjentów wypowiadała się bardzo pozytywnie na temat personelu pracującego na oddziałach. Pojedynczy pacjenci wskazywali, iż czasem zdarza się, że pracownicy Szpitala zwracają się podniesionym tonem do pacjentów. Przedstawiciele KMP zalecają wyeliminowanie nieprawidłowości w sposobie zwracania się pracowników do pacjentów.

Z uwagi na trudne środowisko pracy, należy dążyć do tego, by w sytuacjach doświadczania stresu podejmować działania mające na celu redukcję napięcia emocjonalnego. Zdaniem pracowników Mechanizmu skutecznym środkiem na wyeliminowanie opisanych nieprawidłowości i nauczenie pracowników konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem jest przeprowadzenie szkolenia dotyczącego zasad poprawnej komunikacji (np. zawierającego ćwiczenia rozwijania

empatii), które będzie skierowane do wszystkich pracowników mających w zakresie swojej pracy bezpośredni kontakt z pacjentami oraz ich rodzinami.

Przeprowadzona przez przedstawicieli KMP analiza zarządzenia wewnętrznego nr 58/2012 z dnia 12 czerwca 2012 r. dyrektora SPPZOZ im. dr St. Deresza w Choroszczy w sprawie ustalenia Regulaminów wewnętrznych oddziałów Szpitala oraz Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego z rehabilitacją psychiatryczną oraz zarządzenia wewnętrznego nr 5/2013 z dnia 18 stycznia 2013 r. dyrektora SPPZOZ im. dr St. Deresza w Choroszczy zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminów wewnętrznych oddziałów Szpitala oraz Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego z rehabilitacją psychiatryczną wskazuje, iż na wszystkich objętych czynnościami wizytacyjnymi oddziałach, wprowadzono zasadę, która budzi zastrzeżenia pracowników Mechanizmu w zakresie traktowania pacjentów. Wątpliwości wizytujących wzbudził zapis każdego z analizowanych regulaminów, zgodnie z którym pacjent ma obowiązek *poddawać się badaniu alkoolestem lub testami na obecność substancji psychoaktywnych obowiązujące w szpitalu. Sytuacja odmowy poddania się badaniu oznacza przyznanie się do złamania abstynencji*. Ponadto na Oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu z pododdziałem dla sprawców przestępstw seksualnych taki sam rygor panuje w stosunku do obowiązku poddania się testom na obecność substancji psychoaktywnych. Pracownicy Mechanizmu wyrażają wątpliwości w zakresie, w jakim odmowa poddania się badaniu jest jednoznaczna z przyznaniem się do złamania abstynencji. W tym miejscu należy wskazać, iż reprezentanci KMP spotkali się z podobnym problemem podczas wizytacji przeprowadzonej w dniach 10-11 kwietnia 2013 r. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Branicach<sup>1</sup>. Z opinii eksperta KMP, który towarzyszył reprezentantom Mechanizmu podczas tej wizytacji, wynika, że w przypadku osób wykazujących zaburzenia psychiczne, odmowa poddania się badaniu na obecność alkoholu lub narkotyków może znajdować uzasadnienie nie tylko w chęci ukrycia faktu spożycia wymienionych środków. Ekspert KMP podkreślił, że odmowa ta może być efektem stanu psychicznego pacjenta i wynikać przykładowo z treści doświadczanych objawów psychopatologicznych.

Z rozmów z pacjentami oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu wynika, że istnieje praktyka konwojowania pacjenta poza oddział (np. w celu przeprowadzenia badań lekarskich) polegająca na przypinaniu do jego ręki opaski

---

<sup>1</sup> Patrz: Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2013, s. 164.

wykonanej z rzemienia do ręki pracownika Szpitala. Zdaniem pracowników placówki, jest to zabezpieczenie przed ewentualną ucieczką pacjenta. W opinii pracowników Mechanizmu, mimo, że opaska nie została wymieniona w katalogu środków przymusu bezpośredniego (dalej: ś.p.b.) jej użycie stanowi *de facto* prewencyjny środek przymusu bezpośredniego, który nie znajduje podstaw w obowiązującym stanie prawnym. Zgodnie z treścią przepisu art. 18 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., nr 231, poz. 1375 t.j.) przymus bezpośredni może być stosowany jedynie w reakcji na wskazane w nim zachowanie pacjenta. Żaden z przepisów ustawy nie legitymizuje możliwości prewencyjnego stosowania środków przymusu bezpośredniego. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają natychmiastowe wyeliminowanie tej praktyki.

Z informacji uzyskanych od dyrektora Szpitala wynika, że w ciągu ostatnich dwóch lat nie było prowadzonych postępowań karnych oraz dyscyplinarnych wobec personelu placówki.

Wobec pacjentów stosowany jest przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia. W celu oceny prawidłowości stosowania przymusu bezpośredniego, ekspert KMP przeanalizowała rejestr unieruchomień, karty zastosowania unieruchomienia, raporty pielęgniarskie, historie choroby oraz odbyła rozmowy z personelem szpitala i pacjentami.

Z przeanalizowanych przez ekspert KMP informacji wynika, że personel zna wskazania i zasady stosowania przymusu bezpośredniego. Prowadzone są regularne szkolenia w tym zakresie.

Jak wynika z opinii eksperta Mechanizmu, częstotliwość stosowania przymusu bezpośredniego, ustalona na podstawie zestawienia przymusu bezpośredniego dla całego Szpitala w 2013 r., wynosi od 49 przypadków do 118 takich przypadków (w zależności od miesiąca kalendarzowego). Średnio w ciągu miesiąca występowało ok. 80 przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego. W skali całego Szpitala stosowanie ś.p.b. wobec pacjentów umieszczonych w oddziałach psychiatrii sądowej zdarzało się pojedynczo. Jak wskazuje ekspert KMP, w Oddziale II psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu w 2013 r. przymus bezpośredni zastosowany był 8 razy, natomiast w 2014 r. do dnia wizytacji nie był stosowany w ogóle.

W Szpitalu funkcjonuje brygada interwencyjna, składająca się z trzech osób na zmianie, które organizacyjnie przypisane są do personelu Izby Przyjęć. Do ich zadań należy: patrolowanie terenu Szpitala, doprowadzenie pacjentów z Izby Przyjęć do

poszczególnych oddziałów oraz uczestniczenie w stosowaniu przymusu bezpośredniego, w związku z czym ekspert KMP ocenia, że w placówce jest wystarczająca liczba personelu koniecznego do zastosowania przymusu bezpośredniego.

Z przeanalizowanej przez ekspert KMP dokumentacji dotyczącej stosowania ś.p.b. wynika, że zawiera ona wpisy o: rozpoczęciu stosowania przymusu, powodzie jego zastosowania oraz zakończeniu. Zdaniem ekspert KMP wśród analizowanej dokumentacji nie było takiej, która budziłaby wątpliwości w zakresie ewentualnego uzasadnienia przedłużenia stosowania ś.p.b. Ekspert zauważa również, że przymus bezpośredni stosowany w Szpitalu nie ma charakteru dyscyplinarnego.

Jak zauważyła ekspert Mechanizmu, wpisy w historiach chorób odnoszące się do zastosowania ś.p.b. były dokonywane przez lekarzy dyżurnych na oddzielnych kartkach, które nie zostały ponumerowane, co skutkowało brakiem chronologii wpisów, przerwami w historii chorób. Ekspert KMP dostrzegła również, że w jednej z analizowanych historii chorób brakowało podpisu pod zleceniem zabezpieczenia pasami. Na podstawie wniosków ekspert KMP, przedstawiciele Mechanizmu zalecają prawidłowe dokumentowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Z informacji uzyskanych od personelu i pacjentów wynikało, że unieruchomienia mają miejsce w wieloosobowej sali obserwacyjnej. Przedstawicielom KMP zostały zaprezentowane parawany, które, zgodnie z informacją przekazaną przez personel służą do zapewnienia unieruchomionemu pacjentowi intymności. Informacji tych nie potwierdzali jednak pacjenci. Przedstawiciele KMP przypominają w tym miejscu, że taka praktyka pozostaje w sprzeczności z § 7 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania zasadności jego stosowania (Dz. U. poz. 740, dalej: rozporządzenie), zgodnie z którym przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia stosowany jest w pomieszczeniu jednoosobowym, a w przypadku braku możliwości umieszczenia w takim pomieszczeniu unieruchomienie realizowane jest w sposób umożliwiający oddzielenie od innych osób oraz zapewniający poszanowanie godności i intymności osoby poddanej unieruchomieniu.

## **6. Dyscyplinowanie**

Z rozmów z pacjentami Pododdziału dla sprawców przestępstw seksualnych wynika, iż funkcjonuje w nim kara w postaci odebrania możliwości robienia zakupów. Przedstawiciele KMP wskazują, iż nie ma podstaw prawnych do karania pacjentów

szpitali psychiatrycznych. Wymierzanie kary, również takiej jak wskazana powyżej, pozostaje w związku z wolnością osobistą jednostki, chronioną przez art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1997 r., nr 78, poz. 483, dalej: Konstytucja RP). zgodnie z którym każda regulacja dotycząca wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. Reprezentanci KMP zalecają wyeliminowanie praktyki karania pacjentów.

## **7. Prawo do ochrony zdrowia**

Przeprowadzona przez ekspert KMP ocena funkcjonowania opieki medycznej, wskazuje, że Szpital zapewnia opiekę lekarzy różnych specjalności: anestezjologa, lekarza chorób wewnętrznych, neurologa, otolaryngologa, radiodiagnosty. W razie potrzeby konsultują oni pacjentów umieszczonych w oddziałach psychiatrii sądowej. Ponadto w niepełnym wymiarze godzin jako konsultanci na potrzeby pacjentów Szpitala zatrudnieni są specjaliści: ginekolog, okulista, dermatolog, reumatolog. Gdy należy wykonać inne konsultacje, pacjenci przewożeni są do placówek wielospecjalistycznych w Białymstoku. W przypadku pacjentów umieszczonych w oddziałach psychiatrii sądowej, muszą oni być konwojowani do wskazanych podmiotów leczniczych przez Policję.

Warto w tym miejscu wskazać, iż pracownicy Mechanizmu zwrócili uwagę na problem systemowy w postaci deficytu regulacji dotyczącej konwojowania osób, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający poza tego typu placówki w Raporcie rocznym z działalności KMP w 2013 r.<sup>2</sup>. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu niezbędne wydaje się podjęcie działań legislacyjnych poprzez wskazanie warunków wykonywania konwojów tj. w jakich przypadkach konwój może mieć miejsce, kto powinien go realizować, jaki powinien być skład osobowy konwojującego personelu itp. Obecnie problem zorganizowania transportu i co istotne zapewnienia bezpieczeństwa w sytuacji konieczności zrealizowania ważnej konsultacji lekarskiej, badania czy zabiegu pacjenta poza szpitalem, psychiatrycznym, spoczywa wyłącznie w gestii szpitali psychiatrycznych.

Leczenie stomatologiczne dla pacjentów placówki realizowane jest przez gabinet stomatologiczny, którego właściciele wynajmują pomieszczenia od Szpitala. Pacjenci umieszczeni w oddziałach psychiatrii sądowej objęci są pełnym zakresem leczenia dentystycznego.

---

<sup>2</sup> Patrz: Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2013, s. 161.



Na terenie Szpitala działa całodobowe laboratorium medyczne, pracownia EEG oraz pracownia radiologiczna, gdzie wykonywane są podstawowe badania radiologiczne i ultrasonograficzne. Badania typu tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny zamawiane są w firmie zewnętrznej. W przypadku nagłych zdarzeń, kiedy potrzebna jest reanimacja lub intubacja, w Szpitalu znajduje się przenośny sprzęt do ratowania życia.

Z ustalonych przez ekspert KMP danych wynika, że we wszystkich oddziałach obchody lekarskie odbywają się średnio dwa razy w tygodniu, natomiast spotkania społeczności organizowane są raz w tygodniu. Historie chorób zawierają odnotowywane regularnie wpisy dotyczące kontroli stanu zdrowia pacjentów, które są przeprowadzane z częstotliwością 1-2 razy w tygodniu, co 7-10 dni albo raz na dwa tygodnie. To, co w opinii ekspert KMP, zasługuje na uwagę, to fakt, iż w przeglądanych przez nią historiach chorób znajdowały się obszerne i wyczerpujące opisy stanu psychicznego pacjentów. Następnie w historiach chorób umieszczano wpisy dotyczące zaleceń postępowania terapeutycznego, które były na ogół ograniczone do wpisu leków lub wpisu *leki jak w karcie zleceń*.

Jak zauważyła ekspert KMP, w analizowanych historiach chorób brakowało natomiast wpisów odnoszących się do planu terapii oraz oddziaływań pozafarmakologicznych. Ponadto zgodnie z tym, na co zwróciła uwagę ekspert KMP, w większości historii chorób, badanie w oddziale wykonywane było przez lekarza dyżurnego, przy czym taka adnotacja nie znalazła się w tej dokumentacji.

Ekspert KMP dostrzegła również przypadki zaniechania pogłębionej diagnostyki stanu somatycznego pacjentów. Objawiało się to brakiem wyników badań kontrolnych w przypadku wyników laboratoryjnych z odchyleniami od normy. Zgodnie z zaleceniem ekspert KMP wskazana jest czujność i większa uważność na stan somatyczny oraz adekwatne reagowanie z opisem w historiach choroby. W opinii ekspert KMP, wydaje się zasadne, że oprócz zaznaczenia, iż dane badanie było zlecone, warto byłoby odnotowywać, czy wynik był prawidłowy oraz czy wskazane jest badanie kontrolne lub pogłębiona diagnostyka.

Ekspert KMP zauważyła, iż w części historii chorób przy wpisywanych obserwacjach dotyczących stanu zdrowia nie została umieszczona pełna data, wprawdzie wpisany został dzień i miesiąc, ale nie odnotowano roku. W przypadku pacjentów przebywających w oddziale od kilku lat, ich historie chorób są nieczytelne, trudno odnotować konkretne zalecenia, reakcje na wyniki badań.

Do uchybień w zakresie prowadzenia historii chorób, na jakie ekspert KMP zwróciła uwagę należą: brak opisu na czym polega zmiana leczenia, brak pieczętki pod przeprowadzonym badaniem, brak daty badania, brak wpisu zalecanego leczenia. Ponadto w opinii ekspert Mechanizmu, niektóre zlecenia są bardzo ogólnikowe, np. *badania dodatkowe, leki wg/karta zleceń*.

Na podstawie wniosków ekspert KMP, przedstawiciele Mechanizmu zalecają prawidłowe oraz kompleksowe prowadzenie dokumentacji medycznej.

Zaopatrzenie w leki realizowane jest przez Aptekę Szpitalną według potrzeb zgłaszanych z oddziałów. Jak wynika z rozmów z personelem placówki oraz pacjentami, nie ma ograniczeń w zakresie dostępu do leków somatycznych. Placówka zapewnia leczenie farmakologiczne na poziomie obowiązujących standardów.

Jak wskazała ekspert KMP, pacjenci są informowani o stanie swojego zdrowia oraz o zastosowanym leczeniu, jeśli wykazują zainteresowanie tymi informacjami. Część pacjentów, z którymi rozmawiała ekspert Mechanizmu potwierdziła, że gdy chcieli zapoznać się z w/w danymi, uzyskiwali tę wiedzę. Jednakże niektórzy pacjenci twierdzili, że otrzymywane informacje były dla nich niezrozumiałe i dobrowolnie rezygnowali z dalszego pogłębiania tego tematu. W tym miejscu warto wskazać, iż zgodnie z § 81 ust. 1 pkt. 4 regulaminu organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy, *pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo ich zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu*. W opinii przedstawicieli KMP należy dążyć do tego, aby każdy pacjent uzyskał zrozumiałą dla niego informację na temat stanu jego zdrowia oraz przyjętego sposobu leczenia. Ponieważ stan pacjentów jest różny w zależności od zaburzeń, na jakie cierpią, przedmiotowa informacja powinna być dostosowana odpowiednio do możliwości poznawczych pacjentów.

W Szpitalu jest możliwość prowadzenia zabiegów elektrowstrząsowych. Ponieważ brakuje wydzielonego pomieszczenia przeznaczonego do ich stosowania, aparat do zabiegów elektrowstrząsowych znajduje się w gabinecie zabiegowym jednego z oddziałów. Zabieg przeprowadzany jest w godzinach porannych, powodując czasowe wyłączenie dostępności gabinetu zabiegowego. Z przeglądanej przez ekspert KMP dokumentacji indywidualnej pacjentów umieszczonych w oddziałach psychiatrii sądowej wynika, że nie było stosowane leczenie elektrowstrząsowe.

## 8. Prawo do informacji

Zgodnie ze *standardem przyjęcia do szpitala*, do zadań pielęgniarek należy nadzorowanie i wspieranie pacjenta przyjmowanego do placówki. Pielęgniarka udziela wstępnych informacji dotyczących praw i obowiązków chorego. Zapoznaje z regulaminem oddziału, Kartą Praw Pacjenta, możliwością kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Następnie osoba przyjmowana do Szpitala potwierdza pisemnie w historii choroby i Karcie Indywidualnej Pielęgnacji Pacjenta (dalej: KIPP) zapoznanie się z tymi danymi. Jeśli nie jest w stanie pojąć znaczenia wymienionych informacji, pielęgniarka odnotowuje ten fakt w KIPP, a pouczenie pacjenta o jego prawach i zasadach funkcjonowania przekazuje się, gdy tylko jego stan zdrowia na to pozwala.

Warto w tym miejscu wskazać, iż przedstawiciele KMP rozmawiali z obywatelem umieszczonym w Oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, który nie wiedział nic na temat opinii psychiatryczno-sądowej. Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, iż wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego funkcjonowania w Oddziale powinny zostać przekazane w zrozumiałym dla pacjenta języku.

W analizowanych dokumentach osobowych pacjentów znajdowały się oświadczenia podpisane przez osoby umieszczone w oddziałach psychiatrii sądowej dotyczące braku odpowiedzialności personelu Szpitala za rzeczy pozostawione przy pacjencie, a nieprzekazane do depozytu. Ponadto pacjenci podpisywali informację, zgodnie z którą pouczono ich o przysługujących prawach, procedurze składania skarg oraz zapoznaniem się z regulaminem oddziału, a także, że dana osoba zna miejsce, gdzie dostępna jest Karta Praw Pacjenta.

W każdym z wizytowanych oddziałów znajdowały się tablice informacyjne, na których umieszczone zostały dane dotyczące praw pacjenta, adresów instytucji, do których można kierować skargi, w tym wzmianka o możliwości osobistego spotkania się z Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego oraz aktualności związane z funkcjonowaniem oddziału.

Na terenie szpitala zatrudniona jest Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (dalej: RPPSP), która pełni dyżur w placówce 3 razy w tygodniu. W ramach swojej działalności reaguje na skargi pacjentów i ich rodzin, regularnie odwiedza oddziały w celu zweryfikowania zgłaszanych uwag, współpracuje z kadrą placówki w rozwiązywaniu problemów pacjentów. Internowani mogą zgłosić się na

rozmowę indywidualną do Rzecznik, jak również zwrócić się pisemnie lub za pośrednictwem personelu. Na tablicach ogłoszeń dostępne są obszerne informacje, w tym ulotki na temat praw pacjenta oraz działalności i danych teleadresowych Rzecznika. Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego interweniowała u dyrektora Szpitala m.in. w następujących sprawach: braku możliwości otwierania okien i wietrzenia sal chorych w Poddziale dla sprawców przestępstw seksualnych, niewystarczającej opieki medycznej, niewłaściwego sposobu leczenia. Z informacji przekazanych przez RPPSP wynika, że do czasu przeprowadzania wizytacji nie wpłynęła ani jedna skarga odnosząca się do sytuacji w Oddziale psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu.

Zgodnie z § 81 ust. 9 regulaminu organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deresza w Choroszczy, *skargi oraz wnioski dotyczące sprawowanej opieki medycznej pacjenci mogą składać osobiście lub pisemnie Ordynatorowi (jego zastępcy lub lekarzowi kierującemu oddziałem) oraz Dyrektorowi Szpitala.* Jak wynika z informacji przekazanych wizytującym, prowadzony jest ogólnoszpitalny rejestr skarg. Przedstawiciele KMP dostrzegają potrzebę założenia oddziałowych rejestrów skarg pacjentów i zalecają rozważenie takiej możliwości. Za takim rozwiązaniem przemawia m.in.: możliwość stałego monitorowania problemów, z jakimi zgłaszają się pacjenci oddziałów psychiatrii sądowej.

## **9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym**

Kwestia odwiedzin pacjentów unormowana jest w regulaminach oddziałów, jednak jak wynika z rozmów z pracownikami Szpitala, praktyka odbiega od zapisów w nich zawartych. W zależności od okoliczności ułatwia się pacjentom realizację odwiedzin bliskich.

Regulaminy oddziałów psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu przewidują, iż *odwiedziny odbywają się w wydzielonym, przeznaczonym do tego pomieszczeniu. Podczas odwiedzin może być obecny pracownik oddziału.* Ostatnie zacytowanie zdanie budzi zastrzeżenia przedstawicieli KMP w związku z ewentualną możliwością naruszenia prawa do ochrony życia prywatnego pacjentów. Jednak, jak wynika z rozmów z personelem przeprowadzonych na poszczególnych oddziałach psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, obecność pracowników podczas odwiedzin ma charakter sporadycznego nadzorowania zachowania pacjentów i przebiegu odwiedzin, a nie stałej kontroli.

W rozmowie z przedstawicielami KMP dyrektor Szpitala wskazał, że odwiedziny przez osoby niepełnoletnie są problemem wielu tego typu placówek. W Choroszczy nie wprowadza się na oddziały małoletnich poniżej 12 roku życia. Jednak jak wynika z rozmów z personelem, pacjenci oddziałów o podstawowym zabezpieczeniu mogą być odwiedzani przez niepełnoletnich powyżej 14 roku życia.

Żaden przepis prawa nie przewiduje ograniczenia wiekowego osób odwiedzających pacjentów. Pracownicy Mechanizmu nie mają wątpliwości, iż poza ochroną życia prywatnego i wzmacniania więzi społecznych, szczególną wartością wymagającą ochrony jest dobro dziecka. Dlatego też należy wyeliminować arbitralne zasady dotyczące wieku osób odwiedzających i podejmować w tej kwestii decyzję indywidualnie, w zależności od okoliczności danej sytuacji. Warto też zaznaczyć, że jeśli w oddziale nie ma warunków na przeprowadzanie odwiedzin w sposób nienarażający nieletniego na traumatyczne doświadczenie obecności w szpitalu psychiatrycznym, należy stworzyć warunki poza oddziałem, gdzie osoby niepełnoletnie będą mogły spotkać się z pacjentami.

Zgodnie z postanowieniami regulaminów odwiedziny w Oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu oraz Pododdziale dla sprawców przestępstw seksualnych odbywają się w pokoju odwiedzin, po wcześniejszym ustaleniu dnia i godziny (przynajmniej z jednostronnym wyprzedzeniem) osób odwiedzających z personelem. O odwiedzinach decyduje lekarz, a przeciwwskazaniem do ich odbywania jest zły stan psychiczny i/lub somatyczny pacjenta.

Jak wynika z rozmowy z personelem w Pododdziale dla sprawców przestępstw seksualnych, pracownik jest obecny podczas odwiedzin. Natomiast w Oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu przebieg odwiedzin jest monitorowany.

Przedstawiciele Mechanizmu mają zastrzeżenia do ograniczeń w zakresie utrzymywania kontaktu ze światem zewnętrznym (w ramach odwiedzin) przez pacjentów Szpitala umieszczonych w oddziałach psychiatrii sądowej. Zgodnie z przepisem art. 47 Konstytucji RP każdy ma prawo do ochrony życia prywatnego. Mieści się w nim zapewnienie poczucia prywatności pacjentom w trakcie ich spotkań z osobami spoza placówki. Wizytujący zalecają zapewnienie wszystkim pacjentom warunków prywatności podczas odwiedzin.

Kontakt telefoniczny pacjentów możliwy jest zarówno z automatów samoinkasujących, jak i z prywatnych telefonów komórkowych (poza pacjentami

umieszczonymi w odcinku obserwacyjnym). W związku z tym przedstawiciele KMP zalecają wyeliminowanie postanowienia III. ust. 7 pkt d regulaminów oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, w myśl których *pacjent nie może posiadać przy sobie prywatnych telefonów komórkowych i innych urządzeń umożliwiających nawiązanie kontaktu z osobami spoza placówki.*

Z rozmów z pacjentami Oddziału psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu wynika, że mogą oni wykonywać połączenia telefoniczne w pobliżu dyżurki, w której znajduje się personel placówki.

Zgodnie z postanowieniem III. ust. 7 regulaminu oddziału odwykowego o wzmocnionym zabezpieczeniu z pododdziałem dla sprawców przestępstw seksualnych, osoba przebywająca w oddziale ma prawo do korzystania z telefonu komórkowego lub/i stacjonarnego. Szczegółowe zasady wykonywania tego prawa przedstawiają się następująco: *rozmowy telefoniczne odbywają się zawsze w miejscach wyznaczonych przez personel* (postanowienie III. ust. 7 pkt a); *rozmowy prowadzone są na koszt pacjenta lub osoby dzwoniącej z zewnątrz* (postanowienie III. ust. 7 pkt b); *rozmowy pacjentów odbywają się w godz. 17:45 – 18:45 oraz 20:30 – 21:30, dzienny limit 30 min. (jeśli nie odbywają się w tym czasie zajęcia terapeutyczne), w uzasadnionych przypadkach może nastąpić zmiana godzin* (postanowienie III. ust. 7 pkt c) oraz przytoczone wcześniej postanowienie III. ust. 7 pkt d.

Jak wynika z rozmów z personelem i pacjentami umieszczonymi w Pododdziale dla sprawców przestępstw seksualnych, pacjenci zgłaszają do kogo dzwonią przed wykonaniem połączenia telefonicznego z telefonu samoinkasującego, a ktoś z pracowników może być obecny przy rozmowie. Natomiast telefony komórkowe wydawane są pacjentom Pododdziału w następujących porach: od pon. do pt. 17:45 – 18:15, od sob. do niedz. 10:30 – 11:30. Pacjenci oddziałów psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu wskazywali, iż mogą nosić przy sobie telefony komórkowe.

W tym miejscu przedstawiciele KMP przypominają, iż zgodnie z przepisem art. 49 Konstytucji RP, *zapewnia się wolność i ochronę tajemnicy komunikowania się. Ich ograniczenie może nastąpić jedynie w przypadkach określonych w ustawie i w sposób w niej określony.* Z tego też powodu pracownicy Mechanizmu zalecają umożliwienie pacjentom wykonywania połączeń telefonicznych pod nieobecność innych osób.

Odrębną kwestią jest fakt, iż – jak wskazywał dyrektor placówki – problem stanowi możliwość nagrywania przez pacjentów innych osób przebywających w

oddziałach. Rozwiązaniem jest zaklejenie obiektywów urządzeń nagrywających (w tym aparatów telefonicznych) taśmą plombowniczą, której ponowne zaklejenie jest niemożliwe, dlatego przedstawiciele KMP zalecają zaklejać obiektywów w telefonach komórkowych taśmą plombowniczą.

Korespondencja nie podlega cenzurze.

Odrębnym zagadnieniem jest kwestia nieudzielania przepustek osobom internowanym. Wskazane zagadnienie jest problemem systemowym, wynikającym z braku odpowiednich unormowań prawnych. Brak przepustek może utrudniać lub też wprost uniemożliwiać prawidłowe postępowanie diagnostyczno – terapeutyczne u pacjentów internowanych. Niemożliwość udzielenia przepustki pacjentowi w przypadkach ważnych dla niego zdarzeń i okoliczności życiowych np. śmierci bliskiej osoby, ślubu, itp. narusza zasady prowadzonego postępowania terapeutycznego, naraża go na pogorszenie stanu psychicznego i nie sprzyja prowadzonej terapii. Dodatkowo istnieje potrzeba udzielenia pacjentowi przepustki przed ostatecznym zakończeniem hospitalizacji (trwającej niekiedy bardzo długo) i wypisaniem go ze szpitala. Związane jest to z koniecznością oceny jego poziomu funkcjonowania psychospołecznego, w środowisku, w którym będzie przebywał po opuszczeniu placówki. Brak takiej możliwości narusza podstawowe zasady funkcjonowania psychiatrii środowiskowej, jako optymalnej formy leczenia psychiatrycznego (przynoszącej największe korzyści terapeutyczne – rehabilitacyjne). Natomiast w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych natury somatycznej u hospitalizowanych pacjentów, wiążących się z koniecznością przeprowadzenia diagnostyki lub leczenia w placówkach medycznych poza szpitalem (np. konieczność hospitalizacji w oddziale chorób wewnętrznych celem diagnostyki i leczenia zaburzeń kardiologicznych), naraża to osoby odpowiedzialne (ordynatorów oddziałów, dyrekcję szpitala) na ewentualną odpowiedzialność natury prawnej (ze strony wymiaru sprawiedliwości), a w przypadku ich zaniechania – na odpowiedzialność zawodową i roszczenia cywilne ze strony pacjentów lub też osób występujących w ich imieniu. Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzegając ten problem zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości o rozważenie podjęcia działań legislacyjnych w tej mierze<sup>3</sup>. W odpowiedzi z dnia 17 maja 2013 r. Minister Sprawiedliwości podzielił pogląd Rzecznika Praw Obywatelskich o potrzebie wprowadzenia stosownych rozwiązań prawnych w akcie prawnym rangi ustawowej, a także poinformował, że kwestia ta zostanie prawdopodobnie uregulowana w ramach planowanej,

---

<sup>3</sup> RPO-726/71-V-13/G11

szerszej nowelizacji Kodeksu karnego wykonawczego, poprzedzonej konsultacjami ze środowiskiem psychiatrycznym.

## **10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne**

Zdaniem pracowników Mechanizmu należy uznać, że w placówce prowadzone są różne formy terapii poza farmakologiczną.

W każdym z wizytowanych oddziałów dzień zaczyna się gimnastyką, ponadto w ciągu tygodnia przewidziane są następujące zajęcia: zebranie społeczności, treningi umiejętności społecznych (np. budżetowy, porządkowy, higieniczny), promocja zdrowia, psychoedukacja, edukacja (np. prawna, dotycząca aktywności zawodowej), zajęcia plastyczne/terapia zajęciowa, muzykoterapia (oba oddziały psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu), relaksacja (Oddział II psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, Pododdział dla sprawców przestępstw seksualnych). Warto w tym miejscu wskazać, iż zgodnie z harmonogramem zajęć osoby umieszczone w Pododdziale dla sprawców przestępstw seksualnych uczestniczą w: treningu sposobów radzenia sobie z emocjami (praca z modelem A.B.C) oraz indywidualnych i grupowych sesjach psychoterapii zaburzeń seksualnych.

Z obserwacji ekspert KMP wynika, że pacjenci głębiej zaburzeni, charakteryzujący się większymi deficytami, mniej aktywni, wręcz pasywni często pozostają nieobjęci terapią, gdyż oferta zajęć kierowana jest przede wszystkim do pacjentów aktywnych, biorących udział w zajęciach grupowych. Zdaniem ekspert KMP należy zwiększyć działania motywujące pacjentów do udziału w terapii. Z uwagi na dużą liczbę biernych pacjentów, należy położyć nacisk na terapię indywidualną. Co więcej, ta forma oddziaływań ma duże znaczenie w kontekście właściwego leczenia i długości pobytu w szpitalu.

Kwestią wymagającą podniesienia, na co zwróciła uwagę ekspert KMP oraz reprezentanci Mechanizmu, jest brak nadzoru merytorycznego pracy terapeutycznej (jedynie pracownicy Pododdziału dla sprawców przestępstw seksualnych mają zapewnioną superwizję). Przedstawiciele KMP zalecają zapewnić superwizję personelowi prowadzącemu oddziaływania terapeutyczne wobec pacjentów.

Przedstawiciele KMP ustalili, że pacjenci Szpitala mają ograniczone możliwości uczestnictwa w zajęciach na świeżym powietrzu w weekend. W raportach pielęgniarskich nie odnaleziono wpisów potwierdzających fakt wyjść na świeże powietrze, to jednak pacjenci potwierdzili możliwość spacerów trwających do godziny, organizowanych od poniedziałku do piątku.



Z informacji od personelu i pacjentów wynikało, że pacjenci wychodzą w grupach. Najczęściej musi się zebrać grupa 4-5 osobowa, ale jak się zgłosi mniej osób, to też jest możliwość wyjścia pod opieką personelu. Przedstawiciele KMP zalecają, aby wyjścia na świeże powietrze były organizowane codziennie w miarę sprzyjających warunków atmosferycznych, a następnie odnotowywane w raportach pielęgniarskich.

Warto w tym miejscu wskazać, iż na terenie placówki znajduje się wolna przestrzeń przylegająca do budynków, w których usytuowane zostały oddziały psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu. Wymaga ona jednak odpowiedniego zagospodarowania. Przedstawiciele KMP zalecają przeznaczenie środków finansowych na zorganizowanie miejsca, gdzie pacjenci oddziałów będą mogli spędzać czas na świeżym powietrzu.

Należy podkreślić, że przedstawiciele Mechanizmu stoją na stanowisku, że wykonywanie środków zabezpieczających nie pozbawia pacjentów możliwości codziennego korzystania ze świeżego powietrza. Bez wątpienia korzystanie z codziennych spacerów stanowi niezbędną do życia każdego człowieka okazję właściwego dotlenienia organizmu, a przede wszystkim umożliwia zmianę otoczenia wpływającą korzystnie na poprawę zdrowia. Co więcej dostęp do świeżego powietrza stanowi elementarny składnik wykonywania środków zabezpieczających, którego cele wskazane zostały w treści art. 202 Kodeksu karnego wykonawczego (Dz. U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557 ze zm.). Sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym i rehabilitacyjnym, a także resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem.

Wyraźnie różnią się warunki stworzone do terapii panujące w Oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu od tych panujących w oddziałach psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu. Ze względu na ograniczoną przestrzeń, jaka jest w dyspozycji pacjentów Oddziału psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, sala terapii mieści się w małym pomieszczeniu. Zdaniem przedstawicieli KMP warto byłoby rozważyć możliwość zorganizowania większej sali terapii.

Z rozmów z personelem placówki wynika, iż pracownicy często we własnym zakresie organizują przybory niezbędne do wykorzystania podczas terapii zajęciowej. Zdaniem przedstawicieli KMP wskazane jest, aby wyasygnować niezbędne środki finansowe, za które można wyposażyć sale terapii w materiały niezbędne do realizacji zajęć. Szczególnie pozytywne efekty terapii przynosi różnorodność oferty skierowanej do pacjentów, co możliwe jest jedynie wtedy, kiedy profesjonaliści odpowiedzialni za przeprowadzenie zajęć mają

dostęp do odpowiedniego wyposażenia. Należy w tym miejscu podkreślić, iż zgodnie z zaleceniami Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom: *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* (§ 37 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12]).

## **11. Warunki bytowe**

W dniu wizytacji budynki i pomieszczenia przeznaczone dla pacjentów były czyste i zadbane. Najlepsze warunki bytowe panowały w Pododdziale dla sprawców przestępstw seksualnych oraz w oddziałach psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu. Warunki mieszkaniowe zapewnione pacjentom umieszczonym na wizytowanych oddziałach przedstawiciele KMP oceniają jako dobre. Każdy pacjent ma do dyspozycji szafkę nocną, w której może trzymać rzeczy osobiste. Ubrania pacjentów przechowywane są w magazynkach, do których dostęp nie jest ograniczany.

W trakcie oglądu wizytujący zauważyli, że pacjenci nie mają możliwości przechowywania rzeczy w szafkach zamykanych na klucz. Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom zauważa, iż *należy przykładać szczególną uwagę do dekoracji pomieszczeń pacjentów oraz miejsc przeznaczonych do odpoczynku, w celu dostarczenia pacjentom stymulacji wzrokowej. Wysoce pożądane jest wyposażenie pomieszczeń w stoliki i szafki stojące obok łóżek; ponadto pacjentom powinno się pozwolić na przechowywanie określonych rzeczy osobistych (fotografie, książki, itp.). Należy także podkreślić znaczenie zapewnienia pacjentom określonego miejsca, w którym mogą przechowywać swoje rzeczy pod kluczem; brak takiego miejsca może godzić w poczucie bezpieczeństwa i autonomii u pacjenta* (§ 34 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12]). Reprezentanci Krajowego Mechanizmu Prewencji rekomendują stworzenie pacjentom odpowiednich warunków do przechowywania ich osobistych, podręcznych rzeczy.

Przedstawiciele KMP zauważyli, że niektórzy pacjenci chodzili w piżamach, a inni w prywatnych ubraniach. Z uzyskanych informacji wynika, że co do zasady, nowo przybyłe osoby będące pod obserwacją ubrani są w piżamy, a po okresie adaptacji mogą

ubierać się w prywatną odzież. Pracownicy Mechanizmu zalecają odstąpienie od zobowiązania pacjentów umieszczanych w salach obserwacyjnych do przebywania w nich przez cały czas. Warto wskazać, że Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom podkreśla, iż *praktyka polegająca na stałym ubieraniu pacjentów w piżamy/koszule nocne nie sprzyja wzmocnieniu tożsamości osobistej i poczucia wartości u pacjentów, a indywidualizacja w zakresie garderoby powinna być częścią procesu terapeutycznego* [Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego (CPT/Inf (98) 12)].

Podczas przeprowadzania oglądu oddziałów przedstawiciele KMP dostrzegli, iż w każdym z nich w salach chorych było duże zagęszczenie łóżek. Opisany stan faktyczny prowadził w efekcie do sytuacji, w której na wyposażeniu każdej sali chorych znajdowały się łóżka, które nie spełniały norm zawartych w przepisach § 18 i § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2012 r., poz. 739, dalej: rozporządzenie o warunkach w podmiocie leczniczym). Zgodnie z przepisem § 18 rozporządzenia o warunkach w podmiocie leczniczym *łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych*. Natomiast w myśl przepisu § 19 w/w rozporządzenia *odstępny między łóżkami umożliwia swobodny dostęp do pacjentów*. Pracownicy Mechanizmu zalecają respektowanie w/w przepisów rozporządzenia.

Podczas oglądu przedstawiciele KMP zwrócili uwagę na fakt, iż w pomieszczeniach sanitarnych usytuowanych w Oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu oraz w Oddziale psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu – odcinek I – na suficie znajdowały się widoczne ślady wilgoci, a nawet zagrzybienia. Pracownicy KMP zalecają natychmiastowe usunięcie opisanych śladów.

Ponadto zdaniem wizytujących wskazana jest wymiana wyeksploatowanych mebli, które stanowią wyposażenie pomieszczeń ogólnodostępnych dla pacjentów takich jak np.: sala telewizyjna, sala do terapii zajęciowej, w Oddziale psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu oraz II Oddziale psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu.

W każdy oddział znajduje się pomieszczenie wyposażone w telewizor, stołówka. W Pododdziale zorganizowana została ponadto mini siłownia.

W każdym oddziale znajdują się węzły sanitarne, wyposażone w miski ustępowe, umywalki, stanowiska prysznicowe.

Na terenie Szpitala funkcjonuje sklepik, w którym personel dokonuje zakupów produktów zamawianych przez pacjentów.

W Oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu nie zostały wyodrębnione sale obserwacyjne, a jedynie wydzielone część pomieszczeń roboczo nazwanych odcinkiem obserwacyjnym. W oddziałach psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu znajdują się sale obserwacyjne. W przypadku konieczności zapewnienia pacjentom intymności, w oknach drzwi zainstalowano rolety. Pacjenci przyjmowani do oddziału są umieszczani w sali obserwacyjnej i średnio przebywają w niej do 14 dni. Opuszczenie sali obserwacyjnej następuje w momencie poprawy stanu psychicznego pacjenta.

Monitoringiem wizyjnym objęty jest Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu oraz Pododdział dla sprawców przestępstw seksualnych. Kamery monitoringu zostały zainstalowane na linii ciągów komunikacyjnych oraz w salach chorych.

W rozmowach indywidualnych internowani nie zgłaszali żadnych uwag odnośnie warunków bytowych, w tym również jakości otrzymywanych posiłków, możliwości przechowywania zakupów czy wykonywania prania.

## **11. Sytuacja osób z niepełnosprawnością**

W opinii pracowników Mechanizmu należy uznać, iż placówka nie jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną. Szpital psychiatryczny jest miejscem, w którym może zostać umieszczona np. osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim. Obecnie nie mogłaby ona funkcjonować placówce samodzielnie. W tym miejscu należy wskazać na przepis § 81 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2002 r., nr. 75, poz. 690 ze zm.), zgodnie z którym *kabina natryskowa zamknięta, z urządzeniami przystosowanymi do korzystania przez osoby niepełnosprawne poruszające się na wózkach inwalidzkich, powinna mieć powierzchnię nie mniejszą niż 2,5 m<sup>2</sup> i szerokość co najmniej 1,5 m oraz być wyposażona w urządzenia wspomagające, umożliwiające korzystanie z kabiny zgodnie z przeznaczeniem.* W wizytowanych oddziałach nie było ani jednej takiej kabiny. Również sale chorych nie były odpowiednio wyposażone, a opisywany wcześniej problem dużego zagęszczenia tych pomieszczeń, całkowicie uniemożliwia samodzielne poruszanie się po

sali chorych. Z tego też powodu pracownicy Mechanizmu zalecają dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną.

Przedstawiciele KMP pragną również zwrócić uwagę, iż umieszczone na tablicach informacyjnych dane zawierające regulamin oddziałów, prawa pacjenta oraz zasady panujące w placówce napisane zostały bardzo małą czcionką, przez co dla osób z wadą wzroku mogą stać się nieczytelne. Pracownicy Mechanizmu zalecają, aby udostępnianie w/w informacji w bardziej czytelnej formie dla osób z wadą wzroku.

Warto zaznaczyć, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. 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. Naddo Polska w dniu 6 września 2012 r. ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. 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.

## **12. Prawo do praktyk religijnych**

Pacjenci mają możliwość realizacji praktyk religijnych poprzez uczestnictwo we mszach świętych. Żaden z rozmówców przedstawicieli KMP nie zgłaszał uwag w tym zakresie.

## **13. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

- 1. Dyrektorowi Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczy:**
  - 1.1.** wyeliminowanie nieprawidłowości w sposobie zwracania się pracowników do pacjentów;
  - 1.2.** natychmiastowe wyeliminowanie prewencyjnego stosowania środków przymusu bezpośredniego;
  - 1.3.** prawidłowe dokumentowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego;
  - 1.4.** wyeliminowanie praktyki karania pacjentów opisanej w pkt 6 niniejszego Raportu;
  - 1.5.** odstąpienie od zobowiązania pacjentów umieszczanych w salach obserwacyjnych do przebywania w nich przez cały czas w piżamach;
  - 1.6.** prawidłowo prowadzić kompleksową dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z wytycznymi wskazanymi w pkt 7 niniejszego Raportu;

- 1.7. wprowadzenie indywidualnych planów terapii uwzględniających nie tylko leczenie farmakologiczne, ale także terapię zajęciową i oddziaływania psychoterapeutyczne;
- 1.8. założenie oddziałowych rejestrów skarg pacjentów, tak jak zostało to opisane w pkt 8 niniejszego Raportu;
- 1.9. przekazywanie pacjentom informacji o stanie ich zdrowia dostosowanej odpowiednio do ich możliwości poznawczych;
- 1.10. umożliwienie pacjentom wykonywania połączeń telefonicznych pod nieobecność innych osób;
- 1.11. dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną;
- 1.12. udostępnienie informacji zawierających regulamin oddziałów, prawa pacjenta oraz zasady panujące w placówce napisanych większą czcionką;
- 1.13. stworzenie wszystkim pacjentom odpowiednich warunków do przechowywania ich osobistych, podręcznych rzeczy w szafkach zamykanych na klucz;
- 1.14. wyeliminowanie postanowień III. ust. 7 pkt d regulaminów oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu;
- 1.15. organizowanie wyjść na świeże powietrze codziennie w miarę sprzyjających warunków atmosferycznych i odnotowywanie ich w raportach pielęgniarskich;
- 1.16. zaklejanie obiektywów w telefonach komórkowych taśmą plombowniczą;
- 1.17. dostosowanie dostępu do łóżek pacjentów zgodnie z wymogami zawartymi w § 18 i 19 rozporządzenie 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);
- 1.18. rozważenie modyfikacji sposobu udzielania widzeń pacjentom w świetle uwag zawartych w pkt 9 niniejszego Raportu;
- 1.19. wyasygnowanie niezbędnych środków finansowych na materiały niezbędne do terapii zajęciowej;
- 1.20. wprowadzenie obowiązku tworzenia indywidualnych planów terapii oraz motywowanie pacjentów do udziału w terapii niezależnie od głębokości ich zaburzenia;
- 1.21. zapewnienie superwizji personelowi prowadzącemu oddziaływania terapeutyczne;
- 1.22. usunięcie śladów wilgoci zagrzybienia opisanych w pkt 11 niniejszego Raportu;
- 1.23. wymienienie wyeksploatowanych mebli stanowiących wyposażenie pomieszczeń ogólnodostępnych dla pacjentów takich jak np.: sala telewizyjna, sala do terapii zajęciowej, w oddziałach psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu;

- 1.24. zapewnienie pracownikom szkoleń z zakresu: zasad poprawnej komunikacji oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
- 1.25. przeznaczenie środków finansowych na zorganizowanie miejsca, gdzie pacjenci oddziałów będą mogli spędzać czas na świeżym powietrzu jak zostało to przedstawione w pkt 10 niniejszego Raportu.

## **2. Marszałkowi Województwa Podlaskiego:**

- 2.1. wesprzeć finansowo realizację przez Szpital zaleceń wymagających nakładów pieniężnych.