

RPO-724263-VII-720.1/13/PK

**Raport**  
**Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z wizytacji**  
**w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych**  
**„Dziekanka” w Gnieźnie**

**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 11 - 12 lutego 2013 r., do Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” przy ul. Poznańskiej 15 w Gnieźnie (zwanego dalej: Szpitalem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem): Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Przemysław Kazimirski oraz Marcin Mazur (prawnicy). W wizytacji wziął również udział ekspert KMP – Daniel Dudek (specjalista z zakresu psychiatrii). Wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej 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 (zwanymi dalej: internowanymi, pacjentami), dokonując oceny pod

względem ich ochrony przed torturami oraz innym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z: dyrektorem Szpitala, ordynatorem Oddziału XIII (zwanego dalej Oddziałem), z członkami zatrudnionego w nim personelu oraz z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego;
- dokonano oglądu Oddziału w tym: pokoi pacjentów, gabinetów lekarskich, sanitariatów, świetlic i jadalni;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;
- poddano analizie dokumentację dostępną na miejscu, m.in. książki raportów pielęgniarstwa, historie chorób, opinie psychiatryczne pacjentów internowanych, zeszyt zdarzeń niepożądanych, zeszyty agresji.

W toku wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Ustalenia dokonane w ramach powyższych czynności pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali na miejscu dyrektorowi Szpitala, jej zastępcy oraz ordynatorowi wizytowanego Oddziału.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano: Statut Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie; Regulamin Oddziału psychiatrycznego ogólnego; Regulamin dla osób odwiedzających chorych w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Gnieźnie; protokół sędziego Sądu Okręgowego w Poznaniu z wizytacji przeprowadzonej w dniu 16 marca 2012 r. w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie; protokół z dnia 23 października 2012 r. z wizytacji Szpitala przez pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta; procedury obowiązujące w wizytowanym Oddziale (w szczególności - dotyczące przyjęć pacjentów, stosowania przymusu bezpośredniego oraz postępowania w wypadkach nadzwyczajnych); informację o podstawowych prawach i obowiązkach pacjentów Szpitali Psychiatrycznych.

nadzwyczajnych); informację o podstawowych prawach i obowiązkach pacjentów Szpitali Psychiatrycznych.

## **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. Nr 179, poz. 1854 ze zm.), Szpital przeznaczony jest do wykonywania środków zabezpieczających wobec mężczyzn w warunkach zabezpieczenia podstawowego.

Wizytowany oddział psychiatryczny znajduje się w jednym z budynków usytuowanych na rozległym terenie Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” przy ul. Poznańskiej 15 w Gnieźnie. Dysponuje 42 miejscami. Wskazać należy, że jeszcze w roku ubiegłym, pacjenci internowani byli zakwaterowani w kilku różnych oddziałach psychiatrycznych Szpitala. Władze Szpitala postanowiły jednak zorganizować opiekę nad internowanymi w ramach jednego oddziału, dlatego też w trakcie wizytacji wszyscy tacy pacjenci przebywali w przeznaczonym na ten cel Oddziale XIII. Jego oficjalne otwarcie miało nastąpić w dniu 1 kwietnia 2013 r.

## **3. Legalność pobytu**

W czasie wizytacji, środek zabezpieczający w warunkach podstawowego zabezpieczenia wykonywany był wobec 39 osób. Analiza dokumentacji prawnej pod kątem legalności pobytu osób internowanych nie wykazała nieprawidłowości zarówno w zakresie podstaw prawnych warunkujących umieszczenie w Szpitalu (postanowienia sądu), jak również częstotliwości sporządzania przez lekarzy opinii na temat stanu zdrowia pacjentów internowanych przekazywanych co 6 miesięcy sądom.

Analiza historii chorób wybranych pacjentów nie wykazała nieprawidłowości. We wszystkich znajdowało się badanie stanu psychicznego i somatycznego w izbie przyjęć, badanie stanu psychicznego i somatycznego w oddziale, wywiady wraz

z wpisami odnośnie stanu pacjenta. Do historii chorób dołączone były również wyniki badań dodatkowych.

Biorąc pod uwagę fakt, że teczki poszczególnych pacjentów internowanych zawierają zarówno dokumentację medyczną jak i socjalno-prawną, pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji, mając na uwadze rozwiązania przyjęte w tym zakresie w innych wizytowanych tego typu placówkach, zalecają wydzielenie dokumentacji socjalno-prawnej i założenie osobnych teczek dla każdego z pacjentów, w których mogłaby być gromadzona. Rozwiązanie to w ocenie członków KMP, poza walorem przejrzystości prowadzenia dokumentacji, uniemożliwi zapoznawanie się z dokumentacją medyczną pacjentów przez osoby nieupoważnione do tego.

#### **4. Personel**

W Oddziale XIII pracuje 3 lekarzy (w tym ordynator), psycholog, 2 terapeutów zajęciowych, 2 opiekunów medycznych, 15 pielęgniarek oraz 2 salowe. Ponadto w Oddziale zatrudniony jest również pracownik socjalny obsługujący dodatkowo dwa inne oddziały psychiatryczne.

Szpital zatrudnia lekarzy wielu specjalności m.in. psychiatrów, neurologów, radiologów, internistów oraz stomatologa. W trakcie dyżurów nocnych, opiekę nad pacjentami sprawuje 5 lekarzy: 3 psychiatrów, internista i neurolog.

Z dokumentacji udostępnionej wizytującym przez dyrektora Szpitala, zawierającej plany szkoleń dla podległego mu personelu wynika, że zakres oraz rodzaj odbytych w roku ubiegłym i bieżącym szkoleń jest wszechstronny. Obejmuje on zarówno prawodawstwo, szkolenia wzbogacające wiedzę z zakresu kontaktów z pacjentami trudnymi, jak i praktyczne ćwiczenia np. ze stosowania środków przymusu bezpośredniego, czy wreszcie szkolenia dotyczące symptomów chorób psychicznych i zaburzeń. Warto także dodać, że szkoleniami obejmowany jest cały personel pracujący z pacjentami.

Wobec personelu wizytowanego Oddziału nie były prowadzone postępowania dyscyplinarne ani sądowe.

## 5. Traktowanie

Z informacji uzyskanych na podstawie analizy Książek raportów pielęgniarских, Książek spostrzeżeń pielęgniarских prowadzonych w Oddziale oraz z informacji udzielonej przez jego ordynatora wynika, że ani w roku ubiegłym jak i w bieżącym, nie odnotowano żadnego zdarzenia nadzwyczajnego z udziałem pacjentów internowanych.

Jak wynika z oglądu oraz informacji pozyskanych w trakcie wizytacji od personelu oraz ordynatora Oddziału, przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia stosowany jest ze względu braku izolatki, w ogólnych salach pacjentów, zgodnie z wymogami określonymi w § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740). Z informacji przekazanych wizytującym w tej kwestii przez pacjentów wynika, że środek ten stosowany była w salach ogólnych bez parawanu, gwarantującego poszanowanie godności pacjenta poddanemu działaniu środka. Mając świadomość braku możliwości weryfikacji zgłoszonej nieprawidłowości (brak monitoringu), przedstawiciele Mechanizmu poprzestaje w tym miejscu na przypomnieniu władzom Szpitala oraz ordynatorowi Oddziału obowiązku bezwzględnego przestrzegania wspomnianego wyżej § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W okresie 01.01 – 12.02.2013 r., wobec pacjentów internowanych skorzystano z przymusu bezpośredniego w jednym przypadku, stosując wspomniane unieruchomienie. Analiza dokumentacji nie wykazała nieprawidłowości. Z informacji uzyskanych od ordynatora Oddziału XIII oraz od kierownika Działu statystyki medycznej Szpitala wynika, że ustalenie odnośnych danych dotyczących roku 2012 jest niemożliwe z uwagi na fakt, że Szpital prowadzi ogólny rejestr środków przymusu bezpośredniego zastosowanych wobec wszystkich pacjentów psychiatrycznych (600 miejsc), bez wyróżniania osób, które przebywają w Szpitalu na podstawie art. 94 § 1 Kodeksu karnego. Szansę ustalenia wiarygodnej liczby zastosowanych w 2012 r. środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów internowanych, utrudnia dodatkowo w sposób znaczny fakt, że w ubiegłym roku, pacjenci tacy przebywali w różnych oddziałach ogólnopsychiatrycznych.

Z rozmów z pacjentami oraz obserwacji wizytujących wynika, że atmosfera panująca w Oddziale jest wolna od napięć. Pacjenci nie zgłaszali żadnych zastrzeżeń w kwestii traktowania ich przez personel, chwalili warunki pobytu i atmosferę. Pytani o osoby zaufane spośród personelu, z którymi mogliby porozmawiać na wszystkie tematy, nie potrafili wskazać takowych. Część z rozmówców potwierdziła, że byli świadkami stosowania unieruchomienia wobec innych pacjentów w Oddziale.

## **6. Dyscyplinowanie**

W Oddziale obowiązuje Regulamin Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego, w którego treści zawarte są regulacje dotyczące sytuacji prawnej pacjentów internowanych. Ponadto, każdy z pacjentów Oddziału otrzymuje z chwilą przyjęcia Informację o podstawowych prawach i obowiązkach pacjentów Szpitali Psychiatrycznych. Obowiązujące uregulowania nie wprowadzają odpowiedzialności dyscyplinarnej.

Przedstawiciele KMP nie odebrali w trakcie rozmów z pacjentami sygnałów świadczących o stosowaniu odpowiedzialności zbiorowej, lub karaniu w inny sposób, aniżeli pozbawianiem nabytych przywilejów.

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

W sytuacjach zaistnienia konieczności wykonania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Szpitala poza jego terenem, Szpital dysponuje własną karetką przewozową.

Pacjenci mają dostęp do wszystkich leków psychiatrycznych (także nowej generacji), a także do leków internistycznych oraz innych specjalistycznych. Z relacji personelu wynika, że nie ma trudności w dostępie do lekarzy specjalistów.

W Oddziale stosowane jest leczenie elektrowstrząsami. Z informacji przekazanych przez Ordynatora wynika jednakże, że ostatni zabieg wykonany był przed kilkoma laty.

Wpisy do dokumentacji medycznej są wykonywane na bieżąco i są najczęściej czytelne. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji pragną zwrócić jednakże uwagę na zaobserwowane w dokumentacji niektórych pacjentów braki polegające na nieumieszczeniu imienia i nazwiska pacjenta na każdej stronie jego dokumentacji oraz

brak numeracji każdej ze stron. Stoi to w sprzeczności z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm.).

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji pragną w tym miejscu zwrócić uwagę, że bilans finansów oddziałów psychiatrycznych nie jest zrównoważony, co wiąże się z powszechnym niedoszacowaniem w kontraktach z NFZ świadczeń szpitalnych psychiatrycznych. Zarówno dyrektor Szpitala jak i ordynator wizytowanego Oddziału zwrócili uwagę przedstawicielom Mechanizmu, iż pacjenci geriatryczni, chorzy somatycznie leczeni w oddziałach ogólnie psychiatrycznych są opłacani przez NFZ według takich samych stawek jak inni pacjenci, podczas gdy w oddziałach detoksykacyjnych, lub psychogeriatrycznych ci sami pacjenci są opłacani według wyższych stawek. Schorzenia somatyczne leczone w oddziałach psychiatrycznych nie są dodatkowo refundowane, podczas gdy w oddziałach internistycznych i innych specjalistycznych są kalkulowane i refundowane według kosztów wykonanych procedur. W ocenie członków Mechanizmu sytuacja ta prowadzi do zadłużania jednostek udzielających całodobowych świadczeń z zakresu psychiatrii. Co więcej, stanowi ona przejaw dyskryminacji chorych psychicznie w systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji poprzestają w tym miejscu jedynie na zasygnalizowaniu zidentyfikowanego problemu systemowego.

Pacjenci, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP nie zgłosili uwag krytycznych, co do dostępności świadczeń medycznych, zarówno podstawowego jak i specjalistycznego stopnia. Zdecydowana większość pacjentów wiedziała jakie leki przyjmuje.

## **8. Prawo do skargi**

Na terenie wizytowanego Szpitala jest zatrudniony Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, o którym mowa w art. 10a-10d ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm.).

Z informacji przekazanych pracownikom KMP przez Rzecznika wynika, że został on powołany z dniem 1 stycznia 2012 r. Analiza Sprawozdania z pracy Rzecznika Praw Pacjenta Psychiatrycznego za okres 16.01 – 31.12.2012 r. wskazuje, że interweniował on najczęściej w sprawach dotyczących: niezadawalającego poziomu informacji przekazywanej pacjentom przez lekarzy, lakonicznej formy informacji na temat praw pacjenta, przyjęć bez zgody oraz przysługujących pacjentom możliwości wypisu ze Szpitala.

W ocenie Rzecznika, w stosunku do pacjentów psychiatrycznych (w tym także osób internowanych) konieczne jest nieustanne przypominanie o ich prawach przysługujących im w trakcie pobytu w Szpitalu.

Najczęściej poruszonymi kwestiami w kontaktach pacjentów z Rzecznikiem było korzystanie ze spacerów oraz z telefonów komórkowych.

W wyniku interwencji Rzecznika podjętych w w/w sprawach u dyrektora Szpitala, pacjenci mogą korzystać z telefonów komórkowych w miejscach wyznaczonych przez personel (z uwagi na posiadanie funkcji rejestracji obrazu i dźwięku). Personel informuje pacjentów o zakazie używania tych funkcji.

W Oddziale nie jest prowadzona książka skarg i wniosków dla przebywających w nim pacjentów. Z informacji wywieszonych na tablicach wynika, że pacjenci mogą składać skargi do książki skarg znajdującej się w izbie przyjęć Szpitala. W ocenie członków Mechanizmu, jej faktyczna dostępność dla pacjentów internowanych wydaje się być iluzoryczna, biorąc pod uwagę, miejsce jej udostępnienia znajdujące się w innym budynku. W związku z tym pracownicy Mechanizmu zalecają stworzenie oddziałowej książki skarg i wniosków, w której poza skargami pisemnymi ewidencjonowane byłyby także skargi zgłaszane przez pacjentów ustnie oraz zamieszczenie stosownej informacji na temat miejsca jej udostępnienia w Oddziale na tablicach informacyjnych.

Część pacjentów, z którymi rozmawiali pracownicy KMP, korzystała z prawa do skargi. Czynili to w formie skarg pisemnych, jako przyjętej zwyczajowo w Oddziale. Kilku pacjentów żaliło się na brak odpowiedzi zgłaszanych przez nich wniosków dotyczących np. wyjść na spacer.



## **9. Prawo do informacji**

Sytuację w zakresie uświadamiania pacjentów wizytowanych Oddziałów o możliwości składania skarg oraz organów kompetentnych do ich rozpatrzenia, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji oceniają dobrze. W wizytowanym Oddziale, znajdowały się tablice informacyjne zawierające niezbędne dane teleadresowe Rzecznika Praw Pacjenta Psychiatrycznego działającego na terenie Szpitala oraz instytucji stojących na straży przestrzegania ich praw. Mając jednakże na uwadze kompetencje Rzecznika Praw Obywatelskich do rozpatrywania skarg obywateli na szeroko rozumianą opiekę medyczną, wskazane w ocenie przedstawicieli Mechanizmu byłoby poszerzenie katalogu wspomnianych organów o urząd Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z informacją nt. bezpłatnej infolinii działającej pod numerem 800 676 676, w godzinach 10.00 – 18.00 (poniedziałki) i 8.00 – 16.00 (wtorek-piątek).

Z rozmów z pacjentami wynika, że część z nich nie posiada wiedzy na temat regulaminu obowiązującego w Oddziale oraz na temat praw i obowiązków. W rozmowach podnoszony był również brak informacji na temat toczących się w ich sprawach postępowań. Pracownicy Mechanizmu rozumiejąc, że braki w szeroko rozumianym prawie do informacji mogą wynikać z faktu pobytu pacjentów Oddziału w niedalekiej przeszłości w różnych oddziałach psychiatrycznych, pragnie uczulić władze Szpitala na konieczność dbania o przekazywanie pacjentom informacji dotyczących ich praw oraz postępowań w ich sprawach, w których mogą wziąć udział.

Członkowie Krajowego Mechanizmu Prewencji doceniają działania podejmowane w tej mierze przez Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego wizytowanej placówki, polegające na sukcesywnym przypominaniu pacjentom o prawach, które posiadają w trakcie wykonywania środka zabezpieczającego.

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

Korespondencja pacjentów nie jest ograniczana.

Pacjenci mają prawo do korzystania z telefonu na kartę oraz z własnych telefonów komórkowych (w wyznaczonych miejscach, bez używania aplikacji rejestrujących obraz i dźwięk). Pracownicy Mechanizmu pragną w tym miejscu

zauważyć, iż w innych wizytowanych szpitalach psychiatrycznych, pacjenci mogli korzystać z telefonów komórkowych nie tylko w miejscach wyznaczonych, lecz na terenie całego oddziału. Przyjęte w wizytowanym Oddziale rozwiązanie w zakresie korzystania przez pacjentów jedynie ze specyficznego typu telefonów komórkowych stanowi w ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji zbyt dalece idące ograniczenie. Pacjenci, którzy chcą korzystać z tej formy kontaktu są niejako zmuszani do realizacji rozmów za pomocą ściśle określonych aparatów, nieposiadających funkcji rejestracji obrazu i dźwięku trudno dostępnych w obecnych czasach. Pracownicy Mechanizmu stoją na stanowisku, że ta forma kontaktu ze światem zewnętrznym może być ograniczona jedynie względami indywidualnymi, a nie natury generalnej (prewencja). Dlatego też istniejące w Oddziale ograniczenie w zakresie korzystania przez pacjentów z telefonów komórkowych, nie znajduje w ocenie przedstawicieli Mechanizmu uzasadnienia i jako takie winno zostać zlikwidowane. W celu zapobieżenia wykorzystywaniu telefonów komórkowych jako urządzeń nagrywających, członkowie Krajowego Mechanizmu Prewencji rekomendują władzom Szpitala dobrą praktykę zaobserwowaną przez przedstawicieli Rzecznika Praw Obywatelskich podczas wizytacji Ośrodka strzeżonego dla cudzoziemców w Kętrzynie. Przebywający w Ośrodku cudzoziemcy mogą posiadać przy sobie własne telefony komórkowe. Dotyczy to także aparatów, które mają funkcję nagrywania obrazu. Obiektywy kamer są wówczas zaklejane naklejkami typu VOID. Ich użycie jest bezpieczne dla aparatu, a jakakolwiek próba ich zerwania – łatwo dostrzegalna. W ocenie pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji opisane rozwiązanie ma charakter optymalny – umożliwia korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych w sposób zapewniający ochronę ich godności i nie powoduje nakładania na pacjentów obowiązku posiadania aparatów telefonicznych niewyposażonych w urządzenia rejestrujące obraz i dźwięk. Odnośnie drugiego z ograniczeń polegającego na używaniu telefonów w wyznaczonych miejscach, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji uważają, że jedynymi miejscami wyłączonymi z możliwości używania telefonów komórkowych ze względu na potrzebę poszanowania spokoju innych pacjentów, mogą być sale mieszkalne.

W pozostałych częściach Oddziału, korzystanie z telefonów komórkowych powinno być dozwolone.

Pacjenci z Oddziału mają dostęp do prasy oraz telewizji.

Treść pkt 26 Regulaminu dotyczącego korzystania przez pacjentów internowanych z wyjść na świeże powietrze, wymaga w ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji zmiany. Zgodnie z jego bieżącym brzemieniem, do takich wyjść mają prawo tylko i wyłącznie pacjenci oddziałów ogólnopsychiatrycznych: *Pacjenci przebywający w oddziale psychiatrycznym mogą korzystać z wyjść poza teren oddziału tylko pod opieką pracownika działalności podstawowej i za zgodą ordynatora oddziału. Zapis ten nie dotyczy osób przebywających w Szpitalu na mocy postanowienia sądowego.* Pozbawienie pacjentów internowanych na mocy komentowanego punktu Regulaminu możliwości codziennego dostępu do świeżego powietrza stoi w oczywistej sprzeczności z celem wykonywania środków zabezpieczających określonych w 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.* 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. W związku z tym pracownicy Mechanizm uważają, że wyłączenie możliwości codziennych wyjść na świeże powietrze dotyczące pacjentów internowanych stanowi bezprawne ograniczenie ich wolności i jako takie powinno zostać zlikwidowane.

Z informacji przekazanych wizytującym przez ordynatora Oddziału wynika, że każdy pacjent internowany zainteresowany wyjściem na świeże powietrze, ma zagwarantowaną taką możliwość codziennie, dzięki wygrodzonemu przy Oddziale ogrodowi. W trakcie wizytacji, żaden z pacjentów nie przebywał w ogrodzie. Odnośnie spacerów pacjentów internowanych z opiekunami po terenie Szpitala, ordynator poinformował wizytujących, że odbywają się one dwukrotnie w ciągu dnia.

W każdym z nich bierze udział max. 5 internowanych wyrażających taką chęć i pozostających jednocześnie w kondycji psycho-fizycznej umożliwiającej wyjście. W czasie wizytacji spośród 39 pacjentów internowanych, 17 brało udział w takich wyjściach poza teren Oddziału.

Biorąc pod uwagę liczebność Oddziału (42 miejsca) przy założeniu, że wszyscy pacjenci byłiby we właściwej kondycji psycho-fizycznej oraz wyraziliby wolę spaceru, możliwość 2-krotnego wyjścia miałoby jedynie 30 pacjentów; pozostali wyszliby na spacer tylko 1 raz w tygodniu. W związku z tym, pracownicy Mechanizmu dostrzegają potrzebę zmiany grafiku spacerów w Oddziale XIII, zmierzającą do zwiększenia ich liczby.

Spotkania z dziećmi do lat 14 nie odbywają się z powodu braku odrębnego pomieszczenia gwarantującego ochronę odwiedzających przed możliwymi negatywnymi następstwami wynikającymi z odbywania takich widzeń w Oddziale. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają w tym miejscu stworzenie przystosowanego do widzeń z dziećmi pomieszczenia, umiejscowionego poza Oddziałem.

Kwestią dyskusyjną w ocenie członków KMP, jest także brak uprawnienia osób internowanych do korzystania z przepustek na okresowe przebywanie poza szpitalem lub przepustek okolicznościowych (np. ceremonia pogrzebowa osoby bliskiej)<sup>1</sup>. Z jednej strony przepustka na okresowe przebywanie poza szpitalem może służyć ułatwieniu adaptacji pacjenta do życia poza szpitalem oraz zweryfikowaniu stanu pacjenta (poprawa obserwowana w warunkach szpitala, który jest swoistego rodzaju środowiskiem ochronnym, może okazać się niewystarczająca w zetknięciu z wymogami i trudami życia w naturalnym środowisku). Z kolei udział w ceremonii pogrzebowej (oraz innych) najbliższej osoby jest szczególnie ważnym przeżyciem i doświadczeniem w życiu każdego człowieka. Brak możliwości udziału pacjenta w tego typu wydarzeniach, w szczególności w przypadkach, gdy przebywa w szpitalu przez kilka lub kilkanaście lat, może mieć istotny wpływ na stan jego zdrowia. Takie sytuacje stanowią ponadto ingerencję w prawo pacjenta do poszanowania życia

---

<sup>1</sup> Problem ten stanowił także przedmiot zainteresowania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w Gnieźnie.

prywatnego i rodzinnego. Z drugiej zaś strony brak ustawowej możliwości zastosowania przepustki w wykonywaniu internowania wobec osób umieszczonych w szpitalu psychiatrycznym jest zamierzonym działaniem ustawodawcy, warunkowanym przede wszystkim istotą i celem tych środków. Środki zabezpieczające stanowią specyficzną instytucję prawną. Można je stosować tylko wtedy, gdy jest to niezbędne. Nie orzeka się ich - w przeciwieństwie do kary pozbawienia wolności - na czas oznaczony. Stąd właśnie nie mogą one trwać dłużej, aniżeli jest to konieczne z punktu widzenia stanu zdrowia osoby, wobec której są stosowane. Mają one prewencyjny, a nie represyjny charakter i są wykonywane przez poddanie internowanego leczeniu, terapii, rehabilitacji oraz resocjalizacji w celu poprawy jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie<sup>2</sup>.

W dniu 6 marca 2013 r. Rzecznik Praw Obywatelskich, wskazując na powyższe argumenty, zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających w kierunku umożliwienia korzystania z przepustek przez osoby internowane<sup>3</sup>. Mając powyższe na uwadze, pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji będą w dalszym ciągu monitorować kwestię przepustek dla internowanych.

W rozmowach z członkami Mechanizmu pacjenci skarżyli się powszechnie na brak możliwości „sprawdzenia się na wolności” (przepustek). Rozmówcy krytykowali także ograniczenia w korzystaniu z telefonów komórkowych.

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

W Oddziale zatrudniony jest jeden psycholog. Do jego kompetencji należy wykonywanie pełnej diagnostyki psychologicznej oraz planowanie i prowadzenie zajęć terapeutycznych.

W ocenie pracowników KMP, tylko jeden zatrudniony w Oddziale psycholog, nie jest w stanie podołać obowiązkowi realizacji wszystkich zadań, które wymagają koordynacji działań farmakologicznych i psychoterapeutycznych, możliwej jedynie

---

<sup>2</sup> Por. Przyjemski Stanisław M., *Głosa do postanowienia SN z dnia 28 września 2006 r.*, I KZP 23/06.

<sup>3</sup> Zob. Wystąpienie z dnia 6 marca 2013 r., RPO-726171-V-13/GH.

poprzez ciągłość współpracy z lekarzem prowadzącym. Na niedostatek działań psychologa, wskazuje w ocenie pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji fakt, że w czasie wizytacji z terapii korzystało jedynie 6 pacjentów. Bez wątpienia zatrudnienie dodatkowego psychologa, przyczyniłoby się do objęcia nią zdecydowanie większej liczby pacjentów. Dlatego też członkowie Mechanizmu zaleca podjęcie działań zmierzających do pozyskania drugiego psychologa do pracy z internowanymi.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zwracają również uwagę na braki lokalowe skutkujące przeznaczeniem do realizacji terapii zajęciowej sali mieszczącej jednorazowo do 10 osób. Uniemożliwia to objęcie zajęciami terapeutycznymi wszystkich chętnych pacjentów. W szczególności niemożliwe do realizacji są treningi relaksacyjne wymagające większej przestrzeni niż inne, standardowe zajęcia terapeutyczne. Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektora Szpitala wynika, że podjęte zostały działania zmierzające do adaptacji na potrzeby zajęć terapeutycznych, pomieszczeń suterenowych mieszczących się w tym samym budynku co Oddział.

W ramach terapii zajęciowej pacjenci często wytwarzają koperty, które później są wykorzystywane przez Szpital jako materiały biurowe. Z wyjaśnień dyrektora placówki wynika, że oszczędności te są przeznaczane na terapię zajęciową. Sam fundusz terapii zajęciowej jest zdecydowanie za niski. Poza wspomnianymi oszczędnościami czynionymi przez Szpital na kopertach zdarzają się sytuacje, w której wytworzone podczas zajęć dzieła, zostają sprzedane, a uzyskane w ten sposób środki zasilają fundusz terapii. Co więcej, w ocenie pracowników Mechanizmu, niewielkie nakłady finansowe przeznaczane na prowadzenie zajęć terapeutycznych przekładają się w praktyce na ich ubogą ofertę, która stawia pod znakiem zapytania sens istnienia terapii zajęciowej w takim kształcie.

Poza 20-minutową gimnastyką poranną, w Oddziale nie są prowadzone żadne inne zajęcia dodatkowe dla pacjentów, np. sportowe. Z rozmów z pacjentami wynika, że nie otrzymują żadnej propozycji zagospodarowania wolnego czasu, a nuda nie jest zjawiskiem rzadkim w ich codziennym życiu. Z wyjaśnień dyrektora wynika, że poszerzenie gamy zajęć ruchowych będzie możliwe wraz z zaadaptowaniem sutereny budynku i stworzeniem w niej sali do ćwiczeń fizycznych. Przedstawiciele Krajowego

Mechanizmu Prewencji pragną podkreślić w tym miejscu konieczność intensyfikacji prac adaptacyjnych, których zakończenie wpłynie na zwiększenie aktywności pacjentów w obszarze terapeutyczno-fizycznym.

## **12. Warunki bytowe**

Wizytowany Oddział jest jednym z 18 oddziałów psychiatrycznych funkcjonujących na rozległym terenie Wojewódzkiego Szpitala Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych "Dziekanka" im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie. Z informacji uzyskanych od dyrektora Szpitala wynika, że placówka dysponuje warunkami gwarantującymi udzielanie świadczeń zdrowotnych dla 823 pacjentów, z których około 600 to pacjenci cierpiący na zaburzenia psychiczne.

W skład Szpitala wchodzi: izba przyjęć, apteka zakładowa, pracownia diagnostyki laboratoryjnej, pracownia diagnostyki obrazowej oraz poradnie: geriatryczna, psychosomatyczna i zdrowia psychicznego.

Warunki bytowe panujące w Oddziale ocenić należy jako zadowalające. Sale pacjentów zlokalizowano na dwóch kondygnacjach – parter i I piętro.

Na parterze znajduje się 5 sal dla pacjentów (w tym 3 sale 4-osobowe i 2 sale 3-osobowe). Na I piętrze na potrzeby związane z zakwaterowaniem internowanych oddano łącznie 7 sal (w tym – 2 sale 4-osobowe, 2 sale 5-osobowe i 3 sale 3-osobowe). Stan czystości panujący we wszystkich salach oraz znajdujący się w nich sprzęt kwaterunkowy ocenić należy jako dobry.

Oddział nie posiada monitoringu wizyjnego.

Okna w salach zamykane są na klucz.

Na parterze znajduje się jadalnia, gdzie spożywane są posiłki w wyznaczonych porach, według wywieszonego jadłospisu. Dostępna jest bez ograniczeń (za wyjątkiem przeciwwskazań wynikających ze stanu zdrowia pacjenta) możliwość wypicia kawy lub herbaty.

Poza wyżywieniem oferowanym pacjentom przez Szpital, mają oni możliwość dokonywania zakupów, poprzez złożenie na kartce zamówienia, którego realizacją zajmuje się pracownik socjalny. Dostarcza on zakupiony towar wraz z rachunkami fiskalnymi ze sklepu. Podpisane przez pacjentów paragony stanowią dyspozycje dla

szpitala do przelania konkretnych kwot z depozytów pacjenta. Pacjenci ubezwłasnowolnieni dokonują zakupów dysponując swymi pieniędzmi na podstawie zgody opiekuna, lub opiekun przysyła im paczki.

Stan sanitariatów należy ocenić jako dobry. Niemniej jednak zarówno natryski jak i ustępy wymagają pełnego ich przystosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Odzież pacjentów przechowywana jest w magazynie zlokalizowanym na I piętrze. Pracownicy Mechanizmu pragną zwrócić uwagę na potrzebę ujednoczenia sposobu jej przechowywania – w czasie wizytacji część odzieży wywieszona była na wieszakach, inna znajdowała się w workach foliowych.

Na dyżurze popołudniowym i nocnym, opiekę medyczną w Oddziale zapewniają 3 pielęgniarki, zaś w ciągu dnia - 4 pielęgniarki lub 3 pielęgniarki wraz z opiekunem medycznym

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji pragną także zauważyć, że sale dla pacjentów wyposażono w drzwi dwojakiemu typowi – pełne oraz z przeszkloną górną częścią umożliwiającą obserwację. Członkowie Mechanizmu zwracają się w związku z tym z pytaniem do władz Szpitala, o powody różnicowania sal poprzez rodzaj drzwi w nich zamontowanych.

W kwestii warunków bytowych pacjenci żalili się na codzienne, długotrwałe wietrzenie sal (3 godziny), w trakcie którego zmuszeni są przebywać na korytarzu. Część z rozmówców wskazywała na zbyt małą przestrzeń w sali zajęć terapeutycznych, brak sali do ćwiczeń fizycznych oraz zbyt małe porcje wyżywienia. Jako mankament wskazywali także na brak pomieszczenia przeznaczonego na spotkania z osobami odwiedzającymi.

### **13. Prawo do praktyk religijnych**

Ze względu na remont kaplicy szpitalnej, posługi religijne sprawowane przez księdza kościoła rzymskokatolickiego mają formę indywidualną - ksiądz przychodzi do pacjentów przebywających w Oddziale. Z informacji przekazanych w tej kwestii przez personel wynika, że ksiądz odwiedza ich podopiecznych kilka razy w miesiącu.



Pacjenci, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP nie zgłaszali na ogół uwag odnośnie możliwości wykonywania praktyk religijnych. Część wskazała jednakże, że częstotliwość wizyt księdza jest za niska – wg ich opinii ksiądz powinien być dostępny częściej aniżeli raz w miesiącu.

#### **14. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają Dyrektorowi Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Gnieźnie:

1. pozyskanie do pracy w Oddziale dodatkowego psychologa;
2. dokonanie przeglądu dokumentacji prowadzonej w Oddziale pod kątem przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697);
3. zmianę punktu 26 Regulaminu Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego zgodnie z argumentacją przytoczoną w punkcie 10 Raportu;
4. odrębne prowadzenie dokumentacji socjalno-prawnej i medycznej pacjentów;
5. dostosowanie sanitariatów w Oddziale do potrzeb osób z niepełnosprawnością;
6. stworzenie pomieszczenia do odbywania widzeń, zlokalizowanego w miarę możliwości poza Oddziałem (umożliwiłoby to spotkania z dziećmi do lat 14);
7. adaptację suterenu budynku, w którym mieści się Oddział na potrzeby związane z prowadzeniem terapii zajęciowej i stworzeniem sali do ćwiczeń fizycznych;
8. zmianę grafiku spacerów w Oddziale XIII, zmierzającą do zwiększenia ich liczby;
9. wprowadzenie możliwości używania wszystkich telefonów komórkowych na całym terenie Oddziału (z wyłączeniem sal mieszkalnych), po ich uprzednim zabezpieczeniu w sposób opisany w punkcie 10 Raportu;
10. stworzenie oddziałowej książki skarg i wniosków, w której poza skargami pisemnymi ewidencjonowane byłyby także skargi ustne oraz zamieszczenie

stosownej informacji na temat miejsca jej udostępnienia w Oddziale, na tablicach informacyjnych;

11. wywieszenie na tablicach informacyjnych danych teleadresowych Rzecznika Praw Obywatelskich i infolinii działającej w jego Biurze;
12. skrócenie czasu wietrzenia pokoi lub zapewnienie zajęć w tym czasie pacjentom.