

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie
Chorych w Międzyrzeczu

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) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 2-3 września 2013 r., do Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu (zwanego dalej: szpitalem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem): Justyna Lewandowska - dyrektor Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji”, dr Aleksandra Iwanowska, Wojciech Sadownik (prawnicy) i Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny).

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 (zwanym dalej: internowanymi, pacjentami), dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z Jackiem Hudziakiem – dyrektorem szpitala, lek. med. Igorem Grodzińskim – zastępcą dyrektora ds. leczenia i innymi pracownikami placówki;
- dokonano oglądu pomieszczeń, w tym: pokoi pacjentów, gabinetów lekarskich, sanitariatów i jadalni;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in. książki raportów pielęgniarских, historie chorób i opinie psychiatryczne losowo wybranych pacjentów, zeszyty rejestru stosowania środków przymusu bezpośredniego.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektora i jego zastępcę o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem Szpitala.

2. Charakterystyka placówki

W Szpitalu funkcjonuje 8 Oddziałów: całodobowe psychiatryczne ogólne (4), rehabilitacji neurologicznej, całodobowy leczenia alkoholowego zespołów abstynenckich, całodobowej rehabilitacji psychiatrycznej, zakład opiekuńczo-leczniczy, całodobowy psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży, całodobowy leczenia zaburzeń nerwicowych i osobowości, całodobowy terapii uzależnienia od alkoholu.

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 2004 r. Nr 179, poz. 1854 ze zm.) szpital został wyznaczony do wykonywania środka zabezpieczającego w warunkach

podstawowego zabezpieczenia dla sprawców czynów zabronionych popełnionych w stanie niepoczytalności. Rozporządzenie określiło jednocześnie liczbę miejsc do wykonywania środka zabezpieczającego na 30, dla kobiet i mężczyzn. Internowani umieszczani są w 4 całodobowych Oddziałach psychiatrycznych ogólnych: 2, 5, 18 i 20, dalej: Oddziały.

3. Legalność pobytu

W czasie wizytacji w Szpitalu przebywało 30 internowanych pacjentów, w tym 2 kobiety.

W wyniku analizy opinii sądowych pacjentów internowanych przedstawiciele KMP ustalili, że sporządzane są one terminowo, co 6 miesięcy. Teczki pacjentów zawierały m.in. postanowienia sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego, opinie psychiatryczne, postanowienia o przedłużeniu stosowania środka.

W latach 2012 i 2013 (do dnia wizytacji) środek zabezpieczający uchylono 19 osobom. Wśród pacjentów internowanych przebywających w szpitalu w dniu wizytacji 9 pacjentów zostało przyjętych w bieżącym roku, natomiast najdłuższy pobyt osoby internowanej wynosił 17 lat i 11 miesięcy.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zwracają uwagę na kwestię długotrwałych, wieloletnich pobytów niektórych pacjentów, którzy już nie wymagają przebywania w warunkach szpitalnych ale potrzebują opieki, przy jednoczesnym braku miejsc w domach pomocy społecznej. Zagadnienie to poruszane było również przez Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom, który dostrzegł, że w niektórych krajach pacjenci, którzy nie wymagają już przymusowego pobytu w ośrodku psychiatrycznym, nadal w nim pozostają z powodu braku odpowiedniej opieki bądź zakwaterowania w środowisku zewnętrznym (§ 57 Ósmego Sprawozdania ogólnego [CPT/Inf (98)]). Przedstawiciele KMP podczas wizytacji w szpitalach psychiatrycznych również spotkali się z przypadkami pacjentów, którzy nie wymagali już przymusowego pobytu w ośrodku psychiatrycznym, ale w dalszym ciągu potrzebowali leczenia i/lub opieki w środowisku zewnętrznym. W tym kontekście Europejski Komitet ds.

Zapobiegania Torturom stwierdził, że w kontynuowanie pozbawienia wolności osoby z racji braku właściwych uwarunkowań w środowisku zewnętrznym stanowi praktykę wysoce dyskusyjną.

Obecność rezydentów długoterminowych (przebywających z powodów opisanych wyżej) zmienia styl funkcjonowania Oddziału i relacje międzyosobowe, co z kolei wpływa na pozostałych pacjentów.

W ocenie pracowników Mechanizmu oddział/szpital psychiatryczny nie powinien równocześnie pełnić roli diagnostyczno-terapeutycznej dla osób ze wskazaniami do leczenia szpitalnego i roli miejsca do życia dla osób niewymagających leczenia szpitalnego, lecz potrzebujących stałej opieki instytucjonalnej. Dla wieloletnich rezydentów Oddziału powinno się znaleźć miejsce w domu pomocy społecznej lub inne np. mieszkanie chronione, hostel. Przedstawiciele KMP dostrzegają, że jest to problem systemowy, a jego rozwiązanie wymaga zaangażowania dyrekcji szpitali i lokalnych władz administracyjnych i samorządowych.

W protokole sędziego Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 16 lipca 2012 r. wizytator zwrócił uwagę, że w kilku przypadkach akta internowanych nie zawierały aktualnych postanowień w przedmiocie utrzymania środka zabezpieczającego. W odpowiedzi z dnia 19 lipca 2012 z-ca dyrektora ds. lecznictwa poinformował, że administracja szpitala podejmuje stosowane kroki w celu uzyskiwania przedmiotowych postanowień, wskazując jednocześnie ograniczoną możliwość dyscyplinowania przez dyrekcję szpitala sądów. Kolejny protokół sędziego Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 27 grudnia 2012 r. nie zawierał zaleceń pokontrolnych.

4. Personel

Na Oddziałach zatrudnionych jest w sumie 8 lekarzy psychiatrów, w tym 4 ordynatorów Oddziałów. W skład pozostałego personelu każdego z oddziałów wchodzi: pielęgniarki/pielęgniarze, psychologowie, sekretarki medyczne, instruktorzy terapii zajęciowej i sanitariusze medyczni. W godzinach popołudniowych do dyspozycji pacjentów na Oddziałach są minimum 2

pielęgniarki oraz lekarze dyżurni (2 dla całego szpitala). W sytuacjach zagrożenia ze strony pacjenta personel może liczyć na pomoc pomocników pacjenta zatrudnionych na Całodobowym Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży Szpitala, chociaż z informacji przekazanych przez dyrektorów sytuacje takie zdarzają się bardzo rzadko.

Dostępność pacjentów do pracowników medycznych na Oddziale nie jest ograniczana. Spotkania z lekarzami odbywają się w sposób planowy (wizyty lekarskie, indywidualne okresowe badania), a także z inicjatywy pacjentów lub też w sytuacjach szczególnych (pogorszenie stanu psychicznego, wystąpienie choroby somatycznej itp.). W sytuacjach nagłych, poza godzinami pracy personelu lekarskiego istnieje możliwość zbadania pacjenta przez lekarza dyżurnego.

W 2012 r. i 2013 r. w szpitalu organizowane były m.in. następujące szkolenia: zasady opieki nad pacjentem z zespołem depresyjnym (lekarze pielęgniarki, psycholog, sanitariuszki, instruktor terapii zajęciowej), zasady stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w oparciu o obowiązujące akty prawne (personel Oddziałów), zasady udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia (personel Oddziałów), udział pielęgniarki w procesie psycho-edukacji chorego psychicznie i jego rodziny (pielęgniarki), profilaktyka skutków długotrwałego unieruchomienia pacjenta (pielęgniarki, sanitariusze, lekarze), otyłość jako choroba cywilizacyjna – przyczyny, dieta (personel Oddziałów), prawa pacjenta w świetle obowiązujących aktów prawnych (personel Oddziałów), działania pielęgniarki ukierunkowane na adaptację pacjenta z chorobą psychiczną do warunków szpitalnych z wykorzystaniem instrukcji SZJISO 9001:2008 (pielęgniarki, sanitariuszki, opiekunki, terapeuci), depresje wieku podeszłego – komunikowanie się z pacjentem (personel Oddziałów). W ramach współpracy z Kliniką Psychiatrii we Frankfurcie (n. Odrą) w 2012 r. 8 pracowników Szpitala zostało zaproszonych do udziału w konferencji „Podejście terapeutyczne w pielęgniarstwie i sposobie traktowania osób chorych psychicznie”, która odbyła się w Akademii Brandenburskiej „Zamek Criewen”.

Na podkreślenie zasługuje fakt wysokiego poziomu zawodowego personelu medycznego zatrudnionego w placówce, w tym ciągle doszkalanie się.

5. Traktowanie

Zgodnie z przekazanymi informacjami, wobec personelu Oddziału nie były prowadzone postępowania dyscyplinarne ani sądowe związane z traktowaniem pacjentów, nie złożono również pozwów przeciwko szpitalowi.

Z rozmów z pacjentami oraz obserwacji wizytujących wynika, że atmosfera panująca w placówce jest dobra i przyjazna. Pacjenci nie zgłaszali żadnych zastrzeżeń związanych z traktowaniem, informowali wizytujących, że kadra jest uprzejma, pomocna. Przedstawiciele Mechanizmu bardzo wysoko oceniają profesjonalizm oraz troskę okazywaną pacjentom przez personel Oddziałów.

W drugiej połowie 2012 r. w Oddziałach miały miejsce 2 zdarzenia nadzwyczajne dotyczące internowanych (spożycie alkoholu).

W placówce przymus bezpośredni stosowany jest rzadko. Najczęściej stosowane jest przymusowe podanie leków oraz unieruchomienie. Szpital nie dysponuje pomieszczeniami izolacyjnymi.

W wyniku analizy dokumentacji ze stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec _____, przedstawiciele KMP stwierdzili następujące nieprawidłowości. W karcie przebiegu stosowania przymusu podane jest, iż środek stosowany był przez 19 godzin 45 minut (od _____), natomiast obserwacje kończą się na godzinie _____ dnia następnego. Ponadto w zapisanych spostrzeżeniach brak jest adnotacji o uwolnieniach pacjenta po 4 godzinach stosowania środka. Również w kartach przymusu

(_____ r. - _____ r. - _____; _____ r. - _____ r.) brak było adnotacji o uwolnieniu pacjenta po 4 godzinach.

Wyjaśniając kwestię braku uwolnienia z-ca dyrektora ds. leczenia wskazał, że przymus bezpośredni jest stosowany w sytuacji wystąpienia m.in. pobudzenia pacjenta i tym samym uwolnienie mogłoby umożliwić pacjentowi wyrządzenie krzywdy sobie lub innym osobom. Poza tym często stosowane jest częściowe uwolnienie (jedna ręka lub noga). Mając to na uwadze przedstawiciele

Mechanizmu zalecają stosowanie krótkotrwałego częściowego lub całkowitego uwolnienia, wskazanego w § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740), a także prawidłowe dokumentowanie tego faktu, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Postanowienia regulaminów poszczególnych Oddziałów nie zawierają postanowień dotyczących odpowiedzialność dyscyplinarnej.

6. Prawo do ochrony zdrowia

Każdy nowo przyjęty internowany badany jest przez lekarza psychiatrę, w pomieszczeniu niemonitorowanym, z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta. Codziennie na Oddziale obecny jest lekarz psychiatra, poza tym 3 razy w tygodniu realizowane są wizyty lekarskie u każdego z pacjentów. W rozmowach z przedstawicielami KMP internowani potwierdzili informacje przekazywane przez personel Oddziałów. Rozmówcy wiedzieli na jakie choroby cierpią i jakie lekarstwa przyjmują.

W przypadkach wystąpienia zaburzeń natury somatycznej istnieje możliwość konsultacji pacjenta przez lekarza innej specjalności niż psychiatria, na miejscu w placówce, 3 razy w tygodniu internista przyjmuje pacjentów szpitala. W razie potrzeby wizyty odbywają się także na Oddziałach. Istnieje również możliwość przeprowadzanie badań specjalistycznych w znajdującym się w pobliżu szpitalu miejskim.

W zakresie opieki stomatologicznej pacjenci korzystają ze specjalistycznego ośrodka chirurgii stomatologicznej i leczenia parodontozy zlokalizowanego na terenie szpitala.

Internowani, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu, nie zgłaszali zastrzeżeń bądź skarg dotyczących zabezpieczenia medycznego, psychiatrycznego bądź somatycznego.

7. Prawo do informacji

Zasady funkcjonowania pacjentów sprecyzowane są w regulaminach poszczególnych Oddziałów. O obowiązującym w placówce regulaminie pacjenci internowani informowani są bezpośrednio po przyjęciu, na izbie przyjęć i następnie na oddziale, do którego trafiają.

W dniu wizytacji regulaminy były wywieszony na korytarzach Oddziałów. Ponadto podana była również informacja o Rzeczniku Praw Pacjenta, ze wskazaniem dni kiedy jest dostępna, formy w jakich możliwy jest z nią kontakt (osobiście, telefonicznie i listownie) oraz sprawy w jakich można się do niej zwracać. W tym samym miejscu umieszczona była karta praw pacjenta, rozkład dnia oraz wskazanie dni kiedy wykonywana jest na Oddziałach posługa religijna.

Mając to na uwadze warto zwrócić uwagę na stanowisko Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom, zgodnie z którym *podstawową gwarancją przeciwko złemu traktowaniu w ośrodku psychiatrycznym jest skuteczna procedura zażalenkowa. Powinny istnieć szczególne procedury pozwalające pacjentom na składanie formalnych skarg do wyznaczonego organu, a także na poufne kontaktowanie się z odpowiednią władzą poza ośrodkiem* (§ 53 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).

Zespół Krajowy Mechanizm Prewencji bardzo dobrze ocenia nieograniczony dostęp pacjentów do wszystkich istotnych informacji związanych z pobytem w placówce, zaleca jednakże poszerzenie listy instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw o: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię – 800 676 676), sędziego rodzinnego, sędziego penitencjarnego i Helsińską Fundację Praw Człowieka.

Istotną kwestią jest również możliwość uczestniczenia internowanych w posiedzeniach sądu dotyczących ich sytuacji. Jak poinformował dyrektor szpitala, rozprawy odbywają się poza terenem placówki. We wszystkich przypadkach internowani nie są na nich obecni. Byłoby wskazane stworzenie pacjentom możliwości uczestniczenia w rozprawach sądowych np. poprzez organizowanie ich na terenie szpitala bądź dowożenie internowanych do sądu.

Reprezentanci Mechanizmu zalecają omówienie tej kwestii przez dyrektora placówki i sędziego wizytatora.

8. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Pacjenci internowani mają zapewniony kontakt ze światem zewnętrznym poprzez prowadzenie korespondencji, rozmowy telefoniczne oraz odwiedziny. Zawartość przesyłanych paczek kontrolowana jest przez personel szpitala przy pacjencie. Realizacja rozmów telefonicznych możliwa jest za pomocą samoinkasujących aparatów telefonicznych znajdujących się na korytarzu każdego z Oddziałów. Ponadto pacjenci mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych. Z uwagi na fakt, że pacjenci nie mogą posiadać kabli w pokojach, ładowanie tych urządzeń odbywa się w wyznaczonych godzinach, w pomieszczeniach zabiegowych.

Owiedziny pacjentów odbywają się codziennie w godz. od 10:00 do 13:00, realizowane są w świetlicy/jadalni, bądź w innych wyznaczonych pomieszczeniach. Na Oddziałach 2, 5 i 18 wizytujący spotkali się postanowieniami regulaminu wskazującymi, że dzieci do 14 roku życia obowiązuje zakaz wstępu na Oddział. Wyjaśniając te ograniczenia z-ca dyrektora ds. leczenia zwrócił uwagę, iż kontakt z osobami chorymi psychicznie może okazać się dla dziecka trudnym doświadczeniem. Jednocześnie podkreślił, że każde zgłoszenie odwiedzin dziecka jest rozpatrywane indywidualnie. Pracownicy KMP w pełni podzielają stanowisko prezentowane przez z-ce dyrektora ds. leczenia, że umożliwienie odwiedzin zawsze jest podyktowane stanem psychicznym pacjenta, a także zależy od sytuacji panującej na Oddziale. Jednakże w ocenie przedstawicieli Mechanizmu pacjent nie powinien otrzymywać na wstępie komunikatu o zakazie odwiedzin małoletnich dzieci. W przypadku pacjentów internowanych, wobec których środek zabezpieczający może być stosowany przez długi czas, taki sygnał może stanowić dodatkową dolegliwość. Nie negując potrzeby indywidualnego podejścia do kwestii odwiedzin w odniesieniu do oddziałów szpitali psychiatrycznych, należy podkreślić, że zgodnie z art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej organy władzy publicznej działają

na podstawie i w granicach prawa. W tym miejscu pragnę zwrócić uwagę, iż w świetle art. 204c ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2013 r. poz. 628 ze zm.) osobiste kontakty sprawcy przebywającego w zakładzie z osobami odwiedzającymi mogą odbywać się tylko za zgodą kierowników tych zakładów. Można odmówić udzielenia takiej zgody, w szczególności gdy kontakty te powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych. Jednakże ograniczenia te dotyczą jedynie szpitali dysponujących warunkami wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia.

W związku z powyższym pracownicy KMP zalecają zmienić zapisy regulaminów Oddziałów 2, 5 i 18 poprzez usunięcie z nich postanowień bezwzględnie zakazujących odwiedzin pacjentów przez małoletnich.

Pacjenci, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP nie zgłaszali uwag związanych z kontaktem ze światem zewnętrznym.

Odrębnym zagadnieniem jest kwestia nieudzielania przepustek osobom internowanym. Wskazane zagadnienie jest problemem systemowym, wynikającym z braku odpowiednich unormowań prawnych. Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom w § 54 Ósmego Sprawozdania Ogólnego stwierdził, że *dla pacjentów szpitali niezbędne jest utrzymywanie kontaktu ze światem zewnętrznym, nie tylko w celu zapobiegania złemu traktowaniu, ale także z terapeutycznego punktu widzenia*²³³. 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 terapeutyczno – 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 zwróciła się do Ministra Sprawiedliwości o rozważenie podjęcia działań legislacyjnych w tej mierze¹. 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, szerszej nowelizacji Kodeksu karnego wykonawczego, poprzedzonej konsultacjami ze środowiskiem psychiatrycznym.

9. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Pacjenci mają zapewnioną bardzo bogatą ofertę zajęć terapeutycznych, kulturalno – oświatowych i sportowych.

Na każdym Oddziale jest zatrudniony terapeuta zajęciowy, który w wydzielonych pomieszczeniach prowadzi z pacjentami różnego rodzaju działania. Pomieszczenia te były właściwie urządzone, nie brakowało również odpowiednich materiałów.

Na każdym z Oddziałów prowadzone są zajęcia psychoedukacyjne, bądź rehabilitacyjno - resocjalizacyjne dla internowanych.

Poza bogatą ofertą zajęć realizowanych w Oddziałach, pacjenci mogą też uczęszczać do Centrum Terapii. W przestronnym budynku zorganizowane są m.in.

¹ RPO-726171-V-13/GH

pracownie: komputerowa, plastyczna (z piecem do wypalania ceramiki), muzykoterapii, biblioterapii. Pacjenci każdego z Oddziałów mają wyznaczony dzień kiedy mogą korzystać z organizowanych zajęć. Organizowane są też tutaj imprezy dla wszystkich pacjentów szpitala. W 2012 r. odbyły się m.in. „poranek poezji jesiennej”, światowy dzień zdrowia psychicznego, andrzejki, spotkanie opłatkowe, jasełka, walentynki, dzień kobiet, zabawy karaoke i taneczne.

Do zajęć sportowych wykorzystywana jest sala gimnastyczna. Tutaj pod okiem wykwalifikowanego pracownika przeprowadzane są zajęcia sportowe.

W szpitalu funkcjonuje rada pacjentów. Personel stara się zaktywizować jak największą liczbę pacjentów do udziału w pracach tego organu. Na spotkaniach poruszane są kwestie funkcjonowania oddziałów, w tym nawet zmiany regulaminu.

Pracownicy KMP bardzo wysoko oceniają starania podejmowane przez personel placówki aby pobyt w szpitalu, w tym długotrwałe internacje, wypełniony był odpowiednio dobranymi do potrzeb i możliwości pacjenta ciekawymi zajęciami.

10. Warunki bytowe

Na Oddziałach panują dobre warunki bytowe. Pacjenci umieszczeni są w pokojach od 1 do 6 osobowych. Pomieszczenia te mają bardzo przyjazny charakter. Każdy pokój wyposażony jest w łóżka, szafy, krzesła oraz umywalkę. Całe wyposażenie nadaje pokojom domową atmosferę. W dniu wizytacji sale chorych były czyste i zadbane. Pacjenci odzież wykorzystywaną na co dzień przechowują szafach, w pokojach. Pozostała jest składowana w magazynach Oddziałowych. Pacjenci w trudnej sytuacji finansowej mogą liczyć na wsparcie ze strony szpitala w postaci odzieży i środków do utrzymania higieny osobistej.

W Oddziałach są wyodrębnione dla pacjentów sanitariaty z kabinami prysznicowymi, wannami i WC. Pod tym względem wyróżniał się Oddział 5, gdzie w każdym z pokoi była łazienka z toaletą. Jednakże zastrzeżenia wizytujących wzbudził brak desek sedesowych i przesłoniętych w niektórych prysznicach w Oddziale 20. Wyjaśniając zaobserwowaną przez wizytujących sytuację pielęgniarka oddziałowa poinformowała, że brakujące elementy są tak

często uszkodzane przez pacjentów, że nie zawsze odpowiednio szybko następuje ich wymiana. Przedstawione wytłumaczenie wzbudziło wątpliwości pracowników KMP, gdyż na żadnym z pozostałych Oddziałów taka sytuacja nie miała miejsca. Także w tym Oddziale wizytujący zaobserwowali zawilgocenia sufitu w łazience damskiej. Mając to na uwadze pracownicy Mechanizmu, zalecają bieżące usuwanie powstałych usterek.

Pacjenci swoje rzeczy mogą prac samodzielnie w pralkach oddziałowych albo oddawać do pralni szpitalnej. Zaniepokojenie wizytujących wzbudziła obowiązująca na Oddziale 5 opłata za korzystanie z pralki (5 zł). Dyrektorzy wyjaśnili, iż może to być związane z potrzebą zakupu proszku do prania, w przypadku kiedy pacjenci nie posiadają swoich środków chemicznych. W ocenie przedstawicieli KMP wszelkie kwestie związane z pobieraniem od pacjentów opłat muszą być rozstrzygnięte w obowiązujących na terenie szpitala dokumentach wewnętrznych, np. regulaminie Oddziału, tak aby uniknąć dobrowolności w określaniu okoliczności w jakich muszą być uiszczane oraz wysokości pobieranych kwot.

Posiłki pacjenci spożywają na stołówkach oddziałowych, które spełniają także funkcje pokoju dziennego pobytu. Pacjenci, których stan zdrowia na to pozwala, zakupy robią samodzielnie w okolicznych sklepach. Pozostałym osobom w tym zakresie pomocą służy personel Oddziałów. Produkty spożywcze mogą być przechowywane w lodówkach oddziałowych. Między posiłkami pacjenci mogą przygotowywać sobie ciepłe napoje, w każdym Oddziałów do ich dyspozycji oddane są czajniki elektryczne. Pacjenci Oddziałów nie mieli zastrzeżeń do oferowanego im jedzenia. Podkreślali ponadto, że zapewnione im posiłki są smaczne.

Do każdego z Oddziałów przylega zadbany ogródek. Tutaj pacjenci mogą korzystać z codziennych spacerów.

Podsumowując kwestię warunków bytowych należy stwierdzić, że żaden z Oddziałów dla osób internowanych nie był dostosowany do potrzeb niepełnosprawnych. Jednakże dyrektor szpitala zapewnił wizytujących, że w trwającym remoncie Oddziału 15 uwzględniono kwestię dostosowania do potrzeb

osób niepełnosprawnych. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektora szpitala w tym Oddziale będzie możliwe umieszczenie osoby internowanej.

11. Prawo do praktyk religijnych

Szpital zatrudnia kapelana rzymskokatolickiego. W obrębie placówki jest również kaplica, jednakże internowani nie mogą uczestniczyć w nabożeństwach tam organizowanych. Z myślą o nich raz w miesiącu kapelan udziela posług religijnych na Oddziałach.

12. Zalecenia

Na podstawie art. 19 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu:

1. rzetelne wypełnianie kart przebiegu stosowania przymusu;
2. stosowanie i odpowiednie dokumentowanie krótkotrwałego częściowego albo całkowitego uwolnienia osoby z zaburzeniami psychicznymi z unieruchomienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
3. usunięcie z regulaminów Oddziałów 2, 5, 18 zapisów zakazujących odwiedzin pacjentów, dzieciom poniżej 14 roku;
4. uregulowanie kwestii pobierania od pacjentów opłat zgodnie z zaleceniem zawartym w pkt 10;
5. bieżące usuwanie usterek na Oddziale 20;
6. uzupełnienie informacji zamieszczonych na tablicy informacyjnej o adresy Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię – 800 676 676) sędziego rodzinnego, sędziego penitencjarnego i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.