

Warszawa, dnia 19 lutego 2016 r.

KMP.574.13.2015.MMo

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Suwałkach

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. [(Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT] oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 20-21 października 2015 r., do Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Suwałkach przy ul. Szpitalnej 62 (zwanego dalej: szpitalem lub placówką) udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Magdalena Filipiak (prawnik psycholog), Przemysław Kazimirski, Rafał Kulas (prawnicy) oraz Maria Sobocińska-Szeluga (lekarz medycyny pracy).

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli KMP było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w oddziałach psychiatrycznych szpitala bez ich zgody, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Pracownicy BPRO wykonali następujące czynności:

- przeprowadzili rozmowę z panią Bożeną Łapińską – dyrektorem szpitala;
- dokonali oglądu pomieszczeń, w tym: sal pacjentów, gabinetów lekarskich, sal terapii zajęciowych, sanitariatów i jadalni;
- przeprowadzili rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;
- poddali analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarskich, historie chorób losowo wybranych pacjentów, dokumentację stosowania przymusu bezpośredniego.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Pracownicy BRPO poinformowali dyrektora szpitala o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem oddziałów.

2. Charakterystyka placówki

Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Uprawnienia podmiotu tworzącego szpital wykonuje Województwo Podlaskie.

W przedmiocie zainteresowania przedstawiciele KMP pozostawały następujące oddziały: psychiatryczny ogólny - 84 miejsca (2 pododdziały po 42 osoby), oddział psychosomatyczny – 70 miejsc (pododdział psychosomatyczny – 35 miejsc, pododdział psychosomatyczny geriatryczny – 35 miejsc), zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy – 40 miejsc.

3. Legalność pobytu

W dniach wizytacji pacjenci przyjęci bez zgody przebywali w oddziale psychiatrycznym oraz psychosomatycznym.

Analiza dokumentacji pacjentów przyjętych bez zgody nie wzbudziła wątpliwości w zakresie legalności ich pobytu w szpitalu. Zawiadomienie sądu o przyjęciu bez zgody następuje w trybie natychmiastowym.

5. Personel

Zgodnie z informacją udzieloną wizytującym przez dyrektora szpitala, do każdego oddziału przypisana jest określona liczba personelu: psychiatryczny – 7 lekarzy, 24 pielęgniarki i 3 ratowników medycznych, psychosomatyczny – 7 lekarzy, 27 pielęgniarek, a do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego – 3 konsultantów, 12 pielęgniarek, 5 opiekunów medycznych.

W ciągu dnia (7:00-19:00) opiekę nad pacjentami zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego sprawują 2 pielęgniarki i 2 opiekunki medyczne (do godziny 15:00 na dyżurze jest także pielęgniarka koordynująca). Psychologowie oraz terapeuta zajęciowy pracują w godzinach

7:00-15:00. Lekarze przebywają na oddziale udzielając konsultacji (2 psychiatrów i internista), w zależności od liczby zgłoszonych potrzeb. W nocy (19:00-7:00) na oddziale pozostają 2 pielęgniarki i 2 opiekunów medycznych.

W oddziale psychiatrycznym w porze dziennej zapewniona jest opieka minimum 2 pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej i koordynującej. Dyżury pełni 3 lekarzy, ponadto na oddziale zatrudnionych jest 2 psychologów i terapeuta zajęciowy. W nocy na oddziale pracują 2-3 pielęgniarki. Podobnie sytuacja przedstawia się na oddziale psychosomatycznym.

Zgodnie z informacją przekazaną wizytującym, nie ma prowadzonych postępowań dyscyplinarnych i sądowych przeciwko placówce i pracownikom, związanych z roszczeniem osób umieszczonych w szpitalu bez zgody. Nie zostało także wniesione zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa przez personel placówki.

W 2014 r. pracownicy szpitala wzięli udział w licznych szkoleniach, m.in. *Prawa pacjenta; Przymus bezpośredni; Postępowanie z pacjentem agresywnym; Pierwsza pomoc*. Szkolenia te powtórzono w 2015 r., poszerzając o zagadnienie: *Postępowanie z pacjentem agresywnym*. Ponadto personel brał udział w konferencjach poświęconych psychiatrii.

Mimo powyższego, przedstawiciele KMP zwracają uwagę na konieczność organizowania systematycznych szkoleń dla kadry placówki m.in. z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, komunikacji interpersonalnej i oddziaływań terapeutycznych. Jak bowiem podkreśla Europejski Komitet Zapobiegania Torturom, *biorąc pod uwagę bardzo trudny charakter pracy w ośrodku psychiatrycznym, niezwykle istotne jest, aby personel pomocniczy był starannie dobierany, a także odpowiednio przeszkolony przed podjęciem obowiązków i przechodził szkolenia w trakcie pracy* (§ 28 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).

6. Traktowanie przez personel wizytowanych oddziałów

Atmosfera panująca na wizytowanych oddziałach została pozytywnie oceniona przez wizytujących. W rozmowach z przedstawicielami KMP, pacjenci nie zgłaszali krytycznych uwag na pracę personelu. Traktowanie ze strony pracowników szpitala, pacjenci określili jako pełne szacunku, z zachowaniem formy grzecznościowej. Podczas pobytu w szpitalu pacjenci czuli się bezpiecznie. Dwie osoby przyznały jednak, że zdarza się im słyszeć opryskliwy ton ze strony pracowników szpitala. W związku z tym

pracownicy BRPO zalecają uwrażliwienie personelu na właściwe zwracanie się do pacjentów.

Według informacji przekazanej wizytującym przez dyrektor szpitala, przestrzegana jest zasada chwilowego zwalniania z unieruchomienia, nawet gdy pacjent pozostaje niespokojny. W wyjątkowych przypadkach, wraz ze zwolnieniem stosowane jest przytrzymanie pacjenta. Unieruchomienie stosowane jest w salach obserwacyjnych. Podniesienia wymaga, iż zdarzają się odstępstwa od przedstawionej przez dyrektor szpitala reguły, a mianowicie nie stosuje się § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740; dalej: rozporządzenie), zgodnie z którym pielęgniarka *zapewnia krótkotrwałe częściowe albo całkowite uwolnienie osoby z zaburzeniami psychicznymi od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny*. Przykładem tego jest stosowanie unieruchomienia wobec pani (*dane usunięto*) dnia 15 października 2015 r. Pierwsze uwolnienie nastąpiło o godzinie 3:45, czyli po 8 godzinach od rozpoczęcia stosowania przymusu bezpośredniego, a następne po 9,5 godzinach. W przypadku pana (*dane usunięto*), wobec którego stosowano unieruchomienie w dniu 15 października 2015 r., pierwsze uwolnienie odbywało się dopiero po 6 godzinach od momentu rozpoczęcia. Ponadto między 2:25 a godziną zakończenia (10:45) nie było nawet czasowego uwolnienia. Pracownicy BRPO zalecają respektowanie przywołanego wyżej przepisu w każdym wypadku.

Na uznanie zasługuje *Załącznik do Instrukcji stosowania przymusu bezpośredniego*, w którym opisane są wszystkie wymagania dotyczące prawidłowego stosowania przymusu.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził powszechny w szpitalu obowiązek noszenia piżam w kolorze czerwonym przez pacjentów, którzy są poddani obserwacji. Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom podnosi, że *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)]). Podkreślenia wymaga, że wyróżniający się kolor sprzyja stygmatyzacji pacjentów, co jest niedopuszczalne. W rozmowie z przedstawicielami

KMP, dyrektor szpitala wyjaśniła, że opisana praktyka zostanie wyeliminowana, a w celu zapewnienia bezpieczeństwa osób poddanych obserwacji, otrzymają one specjalne zegarki, które będą pozwalały na zlokalizowanie pacjenta, który oddali się od terenu szpitala. Rozwiązanie, które zostanie wprowadzone w placówce, przedstawiciele KMP oceniają jako innowacyjne.

Analiza *Regulaminu oddziału psychiatrycznego* (dalej: regulamin) przyniosła wątpliwość w zakresie jednego z praw przysługujących pacjentom. Zgodnie bowiem z § 7 pkt 10 pacjent ma prawo do *korzystania z własnej odzieży po uzyskaniu zgody lekarza prowadzącego*. Cytowane postanowienie jest spójne z opisaną wyżej praktyką. Pracownicy BRPO ponownie podkreślają, iż pacjenci powinni mieć możliwość noszenia prywatnej odzieży od początku pobytu w szpitalu. Odnosi się to także do osób objętych ścisłym nadzorem. Wobec tego należy wprowadzić odpowiednią zmianę zapisów w procedurze *Postępowanie wobec pacjenta będącego pod ścisłym nadzorem* oraz regulaminie.

Jak poinformowała wizytujących dyrektor szpitala, osoby wracające z przepustek poddawane są badaniu alkomatem. Również w *Regulaminie izby przyjęć* zapisane jest, iż zadaniem izby jest *badanie pacjentów alkomatem na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu* (§ 2 pkt 8) oraz *badanie pacjentów na obecność narkotyków w moczu* (§ 2 pkt 9).

Zgodnie z informacją udzieloną przez dyrektor szpitala pacjenci nie są poddawani kontroli osobistej, co potwierdzili rozmówcy przedstawiciele KMP.

Niedopuszczalna jest praktyka, o której wizytujący dowiedział się od jednego z pacjentów, polegająca na stosowaniu unieruchomienia bez wykorzystania parawanu. Mając na uwadze powyższe, pracownicy BRPO podkreślają konieczność respektowania w praktyce treści § 7 ust. 2 rozporządzenia stanowiącego obowiązek stosowania środków z poszanowaniem godności pacjentów. Zwłaszcza, że jak wynika z protokołu z zebrania nr 11/2015, parawany zostały zakupione.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Lekarze pełnią dyżur według grafiku w godzinach 7:30 – 15:05. Opieka pielęgniarska i ratowników medycznych zapewniona jest przez całą dobę w ramach 12-godzinnych dyżurów. Pielęgniarka koordynująca pracuje w takich samych godzinach jak lekarze.

Analizując grafik personelu lekarskiego, przedstawiciele KMP zwrócili uwagę, iż po godzinie 15:00 na dyżurze pozostaje 1 lekarz w izbie przyjęć oraz drugi, obsługujący oddziały. Wskazaną obsadę pracownicy BRPO uważają za niewystarczającą dla zapewnienia odpowiedniej ochrony zdrowia pacjentów biorąc pod uwagę, iż jednocześnie w szpitalu może przebywać 288 osób, dlatego należy dążyć do jej zwiększenia.

Pacjenci szpitala korzystają z zabiegów rehabilitacyjnych (kinezy – i fizykoterapii) w gabinecie, który czynny jest codziennie w godzinach 7:00 – 14:35 od poniedziałku do piątku. Znajduje się w nim lampa Solux, prądy diadynamiczne wg Bernarda, prądy interferencyjne wg Nemece, wykonywany jest masaż ręczny, nauka poruszania się, ćwiczenia bierne, czynno–bierne, samowspomagane i ogólnokondycyjne. Część zabiegów odbywa się w salach chorych.

W placówce znajduje się nowoczesny aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego, ciepłoty ciała oraz saturacji, aparat do badania EKG, pompa infuzyjna, podnośnik, łóżko kąpielowe, łóżka z materacami przeciwodleżynowymi, ssaki, workiambu, zestawy przeciwwstrząsowe, defibrylator .

Badanie przyjmowanych pacjentów odbywa się w izbie przyjęć, w skład której wchodzi gabinet lekarski i sanitariat. Obok mieści się pokój do wykonywania badań EKG, w razie konieczności wykorzystywany jako izolatka dla osób chorych zakaźnie oraz pokój obserwacyjny, w którym wykonywane jest przymusowe podanie leku lub przytrzymanie. W izbie przyjęć przechowywane są wózki dla osób mających trudności w samodzielnym poruszaniu się.

Przyjęcie pacjenta dokonywane jest przez lekarza psychiatrę, który na stałe przypisany jest do oddziału ogólnopsychiatrycznego.

Transport do innej placówki medycznej odbywa się za pośrednictwem Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudziło dokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego. W 3 przypadkach brakowało nazwy oddziału w kartach zawiadomienia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego (w dniu 7 kwietnia 2015 r. w przypadku p. *(dane usunięto)*), w dn. 19 stycznia 2015 r. wobec p. *(dane usunięto)* i p. *(dane usunięto)*), a w 1 przypadku były różne nazwiska w karcie obserwacji przymusu bezpośredniego i karcie zawiadomienia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego z dnia 12 marca 2015 r. wobec p. *(dane usunięto)*). Ponadto nie we wszystkich kartach zastosowania unieruchomienia zachowana była chronologia wpisów. W związku z

powyższym przedstawiciele KMP zalecają prawidłowe dokumentowanie zastosowania środków przymusu bezpośredniego w kartach zastosowania poprzez zachowanie chronologii wpisów, wpisywanie poprawnych nazwisk, podawanie nazw oddziałów.

Podczas rozmów z wizytującymi, pacjenci pozytywnie wyrażali się na temat opieki medycznej. Podkreślali, iż lekarze są dostępni, często sami podejmują inicjatywę rozmowy na temat stanu zdrowia.

8. Prawo do informacji

Karta praw pacjenta oraz regulamin izby przyjęć są wręczane pacjentowi do zapoznania się podczas przyjęcia. W rozmowach z wizytującymi, pacjenci przyznali, iż w dniu przyjęcia są zapoznawani prawami i obowiązkami panującymi na oddziałach.

Przedstawiciele KMP bardzo dobrze oceniają dostęp pacjentów do wszystkich istotnych informacji związanych z pobytem w placówce na tablicach oddziałowych. W oddziale psychiatrycznym *Karta praw i obowiązków pacjenta* (dalej: karta) oraz regulamin oddziału znajdują się w gabinecie pielęgniarek. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę, że pacjenci powinni mieć nieskrępowany dostęp do podstawowych informacji, na wzór pozostałych oddziałów, dlatego zalecają ich umieszczenie na tablicy. Pracownicy BRPO zalecają także 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).

Zgodnie z informacją udostępnioną na tablicy ogłoszeń, pacjenci mogą zwrócić się ze skargą do dyrektora szpitala, Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku Delegatura w Suwałkach, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Suwałkach, Narodowego Funduszu Zdrowia Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego. Pacjentom udostępniona została także informacja o adresie i numerach telefonu (w tym bezpłatnej infolinii) Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

W szpitalu został powołany także Zespół ds. Przestrzegania Etyki w Oddziale, do którego pacjenci mogła zgłaszać się z wnioskami. Dyrektor szpitala przyjmuje skargi w formie ustnej i pisemnej.

Rzecznik Praw Pacjenta (dalej: RPP) przyjmuje interesantów zarówno w gabinecie, jak i na oddziałach.

Pracownicy BRPO nie mają zastrzeżeń w zakresie realizacji prawa pacjentów do skargi.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

W szpitalu obowiązuje procedura regulująca wyjścia na przepustki oraz wyjścia na zajęcia terapeutyczne. Codziennie lekarze oceniają stan pacjentów i przygotowywana jest lista osób, które mogą opuścić oddział w celu udania się na zajęcia. Zasady udzielania zgody na wyjście poza oddział są zrozumiałe dla pacjentów, nie zgłaszali zastrzeżeń w tym zakresie.

Jak zostali poinformowani wizytujący przez dyrektor szpitala, pacjenci mogą wychodzić poza oddział już w pierwszym tygodniu pobytu, w zależności od ich stanu zdrowia.

Pacjenci z oddziału ogólnopsychiatrycznego codziennie wychodzą na hol, który stanowi łącznik pomiędzy pododdziałami. W rozmowie z dyrektorem szpitala, pracownicy BRPO wyrazili pogląd, iż pacjenci powinni mieć dostęp do świeżego powietrza. W odpowiedzi usłyszeli deklarację, iż do listopada 2015 r. zostanie wydzielony teren zielony do użytku pacjentów. Przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora z prośbą o przedstawienie etapu prac w tym zakresie.

Zakupy pacjenci realizują w asyście personelu.

Pacjenci mogą korzystać z prywatnych telefonów komórkowych, co potwierdzili w rozmowach z wizytującymi. Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektor szpitala, udostępniane są także aparaty stacjonarne, znajdujące się w gabinecie pielęgniarki, oddziałowej, pokoju zabiegowym. Podczas rozmowy telefonicznej personel nie jest obecny w pomieszczeniu.

Na terenie szpitala działa sieć wi-fi.

Zgodnie z informacją udzieloną wizytującym przez dyrektor szpitala, odwiedziny realizowane są bez ograniczeń. W przypadku wizyt dzieci, lekarz określa, czy pacjent jest w odpowiednim stanie psychicznym. Spotkania z bliskimi odbywają się w jadalni, a w razie odwiedzin przez dzieci, mogą być realizowane poza oddziałem. Powyższe potwierdzili rozmówcy KMP. Dyrektor szpitala poinformowała przedstawicieli KMP, iż do końca listopada 2015 r. planuje wyodrębnienie odcinka odwiedzin. W związku z powyższym pracownicy BRPO zwracają się do dyrektora z pytaniem o stan realizacji ww. inwestycji.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

W ramach oddziału psychosomatycznego wyodrębniono pomieszczenie do rehabilitacji, w którym proponowane są zabiegi z wykorzystaniem prądów interferencyjnych, lampy solux i masaże.

Zaplecze terapii zajęciowej zlokalizowane w piwnicy przedstawiciele KMP uznali za imponujące. Mieści się tutaj pracownia stolarska, pracownia rehabilitacyjna (stół do tenisa stołowego, wioślarz, 2 orbitreki i 2 rowerki), Klub pacjenta (w godzinach 7:00-14:00 aktywnie działa w nim stowarzyszenie *Nadzieja*), czytelnia, gabinet fryzjera, pracownie: plastyczna, ceramiczna, kulinarna, higieniczna (pralki) oraz sala do relaksacji. Podkreślenia jednak wymaga, iż nie wszyscy pacjenci mają dostęp do ww. zaplecza, bowiem osoby przebywające w oddziale psychiatrycznym, mogą go opuszczać jedynie za zgodą lekarza. Przedstawiciele KMP nie negują tego rozwiązania, wskazują jednak wskazane jest doposażenie sali do terapii w ramach oddziału.

Pracownicy BRPO negatywnie oceniają wyposażenie sali terapii zajęciowej w oddziale psychosomatycznym. W obecnym kształcie nie pozwala ona na prowadzenie żadnej z form terapii manualnej. W oddziale psychiatrycznym funkcjonuje sala, w której prowadzone są zajęcia w ramach relaksacji, muzykoterapii; oglądane są tutaj filmy.

Zgodnie z informacją udzieloną wizytującym przez dyrektor szpitala, dla pacjentów organizowane są spartakiady oraz wyjścia do kina.

Pacjenci, którzy na spotkaniu społeczności zadeklarują chęć brania udziału w dyżurach, przez tydzień realizują przydzielone im zadania.

11. Warunki bytowe

Warunki pobytu zapewnione pacjentom wizytujący ocenili jako bardzo dobre. Na uznanie w tym zakresie zasługuje zwłaszcza zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy. W dniu wizytacji sale były czyste, wolne od nieprzyjemnych zapachów, niewymagające prac remontowych.

Odzież prywatną pacjenci mogą przechowywać w szafach umieszczonych w salach. Każdy z nich ma do dyspozycji wyznaczoną część, która została oceniona przez wizytujących jako wystarczająca. Ponadto na wyposażeniu sal są szafki przyłóżkowe, odpowiednie na przechowywanie rzeczy osobistych i przedmiotów codziennego użytku.

Uwagę wizytujących wzbudził jednak fakt, że nie we wszystkich salach pacjentów zapewniony był dostęp do łóżek z 3 stron, co jest niedopuszczalną sytuacją. Świadczy to

bowiem o braku realizacji wymogu ujętego w § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739). Przedstawiciele KMP zalecają respektowanie ww. przepisu.

W celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów na oddziałach, obok pokoi socjalnych zamontowano lustra, pozwalające na stały podgląd korytarzy. Rozwiązanie zdobyło uznanie przedstawicieli KMP.

Pacjenci poddani obserwacji przebywają w salach przylegających do dyżurek pielęgniarskich.

Na każdym oddziale wydzielony został fragment holu, wyposażony w stoliki, krzesła i telewizor. Pełni zarazem funkcję jadalni, pokoju dziennego pobytu, jak i sali odwiedzin.

Sanitariaty wyodrębnione w ramach oddziałów nie wzbudziły zastrzeżeń wizytujących. Udostępnione było w nich mydło, papier toaletowy i ręczniki.

Posiłki dla pacjentów zapewnione są przez kuchnię szpitala. Zostały one dobrze ocenione przez większość pacjentów, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP. Pojedyncze, negatywne głosy dotyczyły wielkości porcji i braku użycia przypraw.

W łączniku między pododdziałami w ramach oddziału psychiatrycznego umiejscowiony jest sklepik, z którego korzystają pacjenci.

Zgodnie z informacją udzieloną wizytującym przez dyrektor szpitala, planowane jest zaadaptowanie budynku mieszczącego się przy ul. Reja, gdzie zostanie przeniesiony zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy. Inwestycja ma zostać zakończona do kwietnia 2016 r. W miejscowości Smolniki ma zostać utworzony oddział dla opieki przewlekłej.

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Oceniając kwestię dostosowania wizytowanej placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością wskazać należy, iż spełnia ona większość standardów w tym zakresie.

Do wejścia głównego wiedzie podjazd, a poruszanie się między kondygnacjami umożliwia winda.

W zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym wyodrębniono toaletę dostosowaną do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Zwrócenia uwagi wymaga jedynie, iż wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm, a poręcze przy muszli należy

instalować w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy na wysokości 70 – 85 cm (mierzone do wierzchu górnej poręczy). Przedstawiciele KMP zalecają spełnienie wskazanych standardów.

13. Prawo do praktyk religijnych

Zgodnie z informacją przekazaną przedstawicielom KMP przez dyrektora szpitala, pacjenci mają możliwość codziennych wyjść do kaplicy, co stanowi jedno z oddziaływań terapeutycznych. Ponadto kapelan odwiedza pacjentów w oddziałach.

14. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMP zalecają:

I. Dyrektorowi szpitala:

1. uwrażliwienie personelu na właściwe zwracanie się do pacjentów;
2. odstąpienie od reguły noszenia przez nowoprzyjęte osoby piżam (w kolorze czerwonym – osób objętych obserwacją) oraz zmianę w dokumentach regulujących pracę oddziałów w tym zakresie;
3. dążenie do zwiększenia obsady lekarskiej w godzinach popołudniowych oraz w weekendy;
4. stosowanie unieruchomienia z wykorzystaniem parawanów gwarantujących intymność osobie poddanej przymusowi bezpośredniemu;
5. zwalnianie pacjentów z unieruchomienia stosownie do § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia;
6. wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie odnotowywania unieruchomienia pacjentów w kartach, opisanych w pkt 5 niniejszego raportu;
7. zapewnienie warunków w salach chorych gwarantujących dostęp do łóżek pacjentów zgodnie z wymogami zawartymi w § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739);
8. doposażenie sal terapii zajęciowej w ramach oddziałów;
9. wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością;

10. zorganizowanie dla personelu szkolenia m.in. z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, komunikacji interpersonalnej i oddziaływań terapeutycznych;
11. uzupełnienie informacji zamieszczonych na tablicy informacyjnej o adresy Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską, bezpłatną infolinię – 800 676 676) sędziego rodzinnego i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka;
12. umieszczenie *Karty praw i obowiązków pacjenta* oraz regulamin oddziału psychiatrycznego w ogólnodostępnym miejscu.

Ponadto przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora szpitala z prośbą o przedstawienie etapu prac w zakresie wydzielenia pasma terenu zielonego dla pacjentów z oddziału psychiatrycznego oraz odcinka odwiedzin.

II. Marszałka Województwa Podlaskiego

1. przekazanie środków finansowych niezbędnych do realizacji zaleceń.

Opracowała: Małgorzata Molak

Małgorzata Molak
Małgorzata Molak
Radca

Za Zespół podpisuje:

mgr Przemysław Kazimierski
Przemysław Kazimierski
Główny specjalista