

Katowice, dnia 1 grudnia 2014 r.

BPK.574.1.2014.MK1

Raport
przedstawicieli
Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Centrum Psychiatrii w Katowicach
(wyciąg)

1. Wprowadzenie.

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 w dniu 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 25 -26 czerwca 2014 r. do Centrum Psychiatrii w Katowicach (dalej: szpital, placówka, Centrum), mieszczącego się przy ul. Korczaka 27, udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP, Mechanizm): Dorota Krzysztoń (kryminolog) i Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog) oraz pracownik Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach Michał Kleszcz (prawnik). W wizytacji uczestniczył również ekspert KMP Leszek Asman, specjalista psychiatra, którego uwagi zawarte w sporządzonej odrębnie ekspertyzie zostały włączone w treść niniejszego Raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie na miejscu stanu przestrzegania praw osób umieszczonych w placówce w trybie wskazanym w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 Nr 231, poz. 1375 dalej. u.o.z.p.), tj. osób przyjętych bez swojej zgody oraz osób, które zgodziły się na przyjęcie do placówki, ale podczas pobytu w placówce decyzję tę cofnęły, a także osób ubezwłasnowolnionych (zwanym dalej „pacjentami”), dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z Tomaszem Brodą - dyrektorem placówki oraz z dr. n. med. Anną Gąsiorek, zastępcą dyrektora do spraw leczenia;
- dokonano oglądu oddziałów, w których przebywają pacjenci, w tym: sal chorych, gabinetów lekarskich, sanitariatów, jadalni oraz warsztatów terapii zajęciowej;
- przeprowadzono na osobności rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;
- poddano analizie dokumentację dostępną na miejscu, m.in.: książki raportów pielęgniarstwa, historie chorób i opinie psychiatryczne losowo wybranych pacjentów.

Podkreślenia wymaga fakt, iż czynności wizytacyjne zostały zakłócone drugiego dnia wizytacji przez zastępcę dyrektora szpitala do spraw leczenia, która, w przeciwieństwie do samego dyrektora i mimo przeprowadzenia już części czynności wizytacyjnych w dniu 25 czerwca 2014 r., poddała w wątpliwość ustawowe kompetencje Rzecznika Praw Obywatelskich pełniącego funkcję Krajowego Mechanizmu Prewencji, zabraniając wstępu wizytującym na teren placówki w dniu 26 czerwca 2014 r. Utrudnienia te trwały około godziny i zostały zakończone dopuszczeniem wizytujących do wykonywania czynności po szczegółowym wyjaśnieniu podstaw prawnych wizytacji.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i użyto dalmierza do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano:

- Statut Centrum Psychiatrii w Katowicach;
- regulamin organizacyjny placówki oraz regulaminy organizacyjne oddziałów I, II i III;
- wykazy szkoleń personelu przeprowadzonych od 1 stycznia 2013 r. do dnia wizytacji oraz plan szkoleniowy na rok 2014;
- protokół kontroli przeprowadzonej w dniu 12 czerwca 2014 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Katowicach.

2. Ogólna charakterystyka placówki.

Centrum Psychiatrii w Katowicach jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Zgodnie z § 1 Uchwały nr 2484/185/IV/ 2012 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 11.09.2012 roku w sprawie zmiany Statutu Centrum Psychiatrii w Katowicach, funkcję podmiotu tworzącego dla Centrum pełni Województwo Śląskie, a organem pełniącym nadzór nad działalnością placówki jest Zarząd Województwa Śląskiego.

W skład szpitala wchodzi: Oddział Psychiatryczny I, Oddział Dzienny Psychiatryczny

II, Oddział Psychiatryczny III, Oddział Psychiatryczny IV Zaburzeń Afektywnych i Nerwicowych, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Oddział Dzienny Psychiatryczny I, Poradnia Zdrowia Psychicznego, Zespół Leczenia Środowiskowego, Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia. W skład placówki wchodzi również, mieszczące się w Skoczowie, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu oraz Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia. Z uwagi na fakt, iż pacjenci nie godzący się na pobyt w placówce oraz pacjenci ubezwłasnowolnieni przebywali wyłącznie na oddziałach I, II i II, działania przedstawicieli KMP ograniczyły się do wizytacji wymienionych oddziałów.

3. Legalność pobytu.

Pojemność wizytowanych oddziałów przedstawia się następująco: oddział I: 43 miejsca (faktycznie), 39 miejsc zakontraktowanych; oddział II: 42 miejsca (faktycznie), 42 miejsca zakontraktowane, oddział III: 50 miejsc (faktycznie), 49 miejsc zakontraktowanych. W dniach wizytacji w wymienionych oddziałach przebywało odpowiednio: 41, 37 oraz 52 osoby. Bez zgody, w trybie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego umieszczono w placówce 18 pacjentów. W wizytowanych oddziałach przebywały również 2 osoby ubezwłasnowolnione całkowicie.

4. Personel.

Według uzyskanych przez wizytujących informacji, w wizytowanych oddziałach zatrudnionych jest:

- w oddziale I: 7 lekarzy, 15 pielęgniarek, 1 psycholog, 2 terapeutów zajęciowych, 1 sekretarka medyczna, 1 pracownik socjalny, 5 salowych;
- w oddziale II: 7 lekarzy, 13 pielęgniarek, 2 psychologów, 2 terapeutów zajęciowych, 1 sekretarka medyczna, 1 pracownik socjalny, 5 salowych;
- w oddziale III: 10 lekarzy, 19 pielęgniarek, 3 psychologów (w tym jedna osoba przebywająca aktualnie na urlopie macierzyńskim), 2 terapeutów zajęciowych, 1 sekretarka medyczna, 1 pracownik socjalny, 5 salowych.

Większość osób z personelu lekarskiego posiada tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii, natomiast niektórzy są w trakcie specjalizacji z psychiatrii (w tym w ramach stażu rezydenckiego). Zdaniem przedstawicieli KMP, liczba zatrudnionych w oddziałach lekarzy jest nie tylko wystarczająca, ale - biorąc pod uwagę liczbę przebywających w oddziałach pacjentów oraz standardy leczenia psychiatrycznego - wprost wysoka. Ten stan rzeczy

powoduje bardzo dobre zabezpieczenie pacjentów w zakresie opieki lekarskiej i równocześnie pozytywną ocenę pracowników KMP w omawianej materii.

Liczba zatrudnionych w wizytowanych oddziałach pielęgniarek oraz poziom ich wykształcenia i doświadczenia zawodowego nie budzi zastrzeżeń. Większość z nich wykazuje się wieloletnim doświadczeniem klinicznym (w tym w opiece nad pacjentami psychicznie chorymi). Część z nich posiada specjalizację w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub też legitymuje się ukończeniem kursu w dziedzinie psychiatrii. Kilka jest w trakcie specjalizacji z pielęgniarstwa psychiatrycznego. Niektóre pielęgniarki posiadają wyższe wykształcenie medyczne (magisterskie lub licencjackie). W trakcie dyżuru dziennego do dyspozycji pacjentów pozostają 3-4 pielęgniarki oraz przynajmniej 2 pielęgniarki w porze wieczorowo - nocnej. Liczba ta może zostać, w razie potrzeby, okresowo zwiększona, gdyż wizytowane oddziały funkcjonują w całym kompleksie szpitalnego leczenia psychiatrycznego.

Liczbę zatrudnionego personelu psychologicznego oraz poziom jego przygotowania i doświadczenia zawodowego należy określić jako wystarczający, z wyjątkiem oddziału I, gdzie zatrudniony jest tylko 1 psycholog (1 etat). Zdaniem przedstawicieli KMP, biorąc pod uwagę liczbę hospitalizowanych na oddziale pacjentów, konieczne jest zatrudnienie drugiego psychologa.

Z udostępnionych wizytującym wykazów oraz planów szkoleń pracowników wynika, iż członkowie personelu wymienionych wyżej oddziałów biorą udział w szkoleniach wewnątrzszpitalnych, zewnątrzszpitalnych oraz oddziałowych, dotyczących tematyki związanej z czynnościami diagnostycznymi, terapeutycznymi oraz organizacyjnymi. Przykładowo wymienić należy szkolenia: teoretyczne i praktyczne szkolenia z zakresu stosowania i dokumentowania środków przymusu bezpośredniego, ochrony danych osobowych, szkolenia dotyczące problematyki HIV/AIDS, szkolenia dotyczące kategoryzacji pacjentów, szkolenia dotyczące postępowania z osobami z zaburzeniami obsesyjno - kompulsywnymi. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają poszerzenie oferty organizowanych szkoleń dla kadry placówki o szkolenia z zakresu pomocy medycznej w stanach zagrożenia życia, praw pacjenta oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Ze względu na duże obciążenie psychiczne psychologów oraz terapeutów zajęciowych warto również zapewnić im regularne superwizje.

Do zadań pracowników socjalnych należy: utrzymywanie kontaktów z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w sprawach dotyczących pacjentów, sprawy organizacyjne, związane z umieszczaniem pacjentów w domach pomocy społecznej, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych (w tym wyjścia z pacjentami do urzędów, banków itp.), udzielanie

informacji na temat form opieki środowiskowej.

Według uzyskanych od dyrektora informacji, od początku 2013 r. do dnia wizytacji nie były prowadzone w stosunku do pracowników szpitala postępowania dyscyplinarne ani sądowe związane z naruszeniem praw pacjentów.

5. Traktowanie.

Przedstawiciele Mechanizmu pozytywnie oceniają atmosferę panującą między pacjentami a personelem placówki. Według uzyskanych od pacjentów informacji, pracownicy szpitala traktują ich życzliwie oraz z serdecznością. W trakcie przeprowadzonych rozmów indywidualnych, jak również podczas rozmów z pacjentami w trakcie oglądu placówki, rozmówcy podkreślali także fakt, iż zarówno lekarze, jak i personel pielęgniarski interesuje się bieżącymi sprawami pacjentów i wykazuje dużą inicjatywę w zakresie pomocy w rozwiązywaniu ich problemów. Nie odnotowano głosów świadczących o niewłaściwej formie zwracania się do pacjentów – personel zachowuje każdorazowo formę grzecznościową „pan” lub „pani”.

Według uzyskanych przez wizytujących informacji, przymus bezpośredni stosowany jest wyłącznie w postaci unieruchomienia (w 2013 roku: 43 razy, w 2014 r. – do dnia wizytacji – 42 razy). Znajomość zasad i wskazań do stosowania przymusu bezpośredniego (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wśród osób z personelu oddziału, z którymi wizytujący przeprowadzili rozmowy, nie wzbudziła wątpliwości

Z ustaleń przedstawicieli KMP wynika, że pomimo faktu, iż w skład wyposażenia wizytowanych oddziałów wchodzi parawany, to nie są one każdorazowo wykorzystywane w trakcie stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia. W trakcie oglądu personel oddziału II poinformował wizytujących, iż parawan jest wykorzystywany głównie w sytuacjach, gdy unieruchomiony pacjent jest odkryty, a umieszczenie parawanu w trakcie całego czasu unieruchomienia nie jest stosowane z uwagi na fakt, iż zasłania on pacjenta i uniemożliwia sprawowanie nad nim stałej kontroli. Również pacjenci, w stosunku do którego stosowane było unieruchomienie, w rozmowie z pracownikami Mechanizmu potwierdzali fakt, iż w trakcie unieruchomienia przebywali na sali ogólnej, a parawan nie był stosowany. Ponieważ wymóg zagwarantowania poszanowania godności i intymności w trakcie stosowania środków przymusu oraz konieczność oddzielenia pacjenta, wobec którego stosuje się przymus, ustanowiony został przez § 7 ust. 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), przedstawiciele KMP zalecają każdorazowe ustawianie parawanu w przypadku zastosowania unieruchomienia.

W trakcie analizy dokumentacji pracownicy KMP dostrzegli uchybienia dotyczące zasad dokumentowania stosowania środków przymusu bezpośredniego na kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji (załącznik nr 5 do rozporządzenia), a mianowicie: brak czytelnych podpisów osób zlecających unieruchomienie, brak podpisów osób wykonujących unieruchomienie, a także, w niektórych przypadkach, brak numerów historii choroby. Stwierdzono także przypadek braku odnotowania zastosowania przymusu bezpośredniego w dokumentacji medycznej (historii choroby). W związku z powyższym, pracownicy Mechanizmu zalecają podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie podobnych błędów w przyszłości oraz prowadzenie dokumentacji zgodnie ze wskazanym rozporządzeniem.

Regulaminy wizytowanych oddziałów stanowią, iż w trakcie leczenia w oddziałach, jak również w okresie przepustek, obowiązuje bezwzględny zakaz spożywania alkoholu w jakiegokolwiek postaci oraz używania środków odurzających pod rygorem dyscyplinarnego wypisania z placówki. Według informacji uzyskanych od personelu wizytowanych oddziałów, w okresie objętym badaniem przez pracowników KMP nie miały miejsca zdarzenia niepożądane związane z nadużywaniem alkoholu przez pacjentów.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził punkt 3 Regulaminu oddziału II, wprowadzający dopuszczalność badania testami na obecność środków odurzających przez personel, ponieważ zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.) lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. W ocenie wizytujących brak wyraźnego wyartykułowania w treści regulaminu konieczności uzyskania zgody pacjenta może prowadzić do uznania, iż pacjent obowiązkowo, na żądanie personelu zobowiązany jest do poddania się badaniu alkomatem lub testami na obecność środków odurzających, dlatego też zaleca się doprecyzowanie punktu 3 Regulaminu oddziału II poprzez wyraźne wskazanie, że do przeprowadzenia wymienionych badań konieczne jest uzyskanie zgody pacjenta.

Na podstawie zawartej przez placówkę umowy usługi w zakresie ochrony mienia oraz osób pełni Konsorcjum Firm: DGP Security Partner Sp. z o.o. Przedstawiciele KMP pozytywnie ocenili fakt, iż pracownicy ochrony rozmieszczeni zostali przy wejściach do oddziałów, przez co wykonywanie przez nich zadań nie sprowadza się do sprawowania stałego nadzoru nad pacjentami, a jedynie do reakcji w razie ewentualnego wezwania przez personel placówki.

6. Dyscyplinowanie.

W trakcie przeprowadzonych czynności pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji nie stwierdzili przypadków karania pacjentów w jakiegokolwiek formie.

7. Prawo do ochrony zdrowia.

Spotkania pacjentów z lekarzami odbywają się w sposób planowy (planowe wizyty lekarskie, indywidualne okresowe badania), a także z inicjatywy pacjentów oraz 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. Dyżury szpitalne zabezpieczone są przez dwóch lekarzy dyżurnych obsługujących 4 oddziały (przez całą dobę). Dostępność do opieki lekarskiej dla pacjentów w godzinach popołudniowych, wieczornych oraz nocnych nie budzi zastrzeżeń.

W przypadkach wystąpienia zaburzeń natury somatycznej, w razie konieczności, istnieje możliwość konsultacji pacjenta przez lekarza innej specjalności niż psychiatria. Centrum zatrudnia lekarza internistę, który przyjmuje pacjentów dwa razy w tygodniu w oddziałach szpitalnych. W razie potrzeby istnieje możliwość wykonania na miejscu badania ultrasonograficznego. W przypadku konieczności uzyskania opinii lekarza innej specjalności istnieje możliwość skonsultowania pacjenta poza obrębem szpitala (Centrum zawarło w tym zakresie umowę z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu). Transport pacjentów do lekarzy specjalistów odbywa się w asyście personelu oddziału (zazwyczaj pielęgniarskiego). W czasie transportu nie są stosowane żadne środki przymusu bezpośredniego.

Możliwości terapeutyczne oddziału w zakresie leczenia farmakologicznego zostały ocenione przez wizytujących jako wystarczające i zadowalające. Każdy z oddziałów oferuje szeroki zakres leczenia farmakologicznego, w tym leków psychotropowych najnowszych generacji (leków antypsychotycznych, przeciwdepresyjnych oraz normotymicznych). Dostępność leków służących do leczenia chorób somatycznych również nie budzi zastrzeżeń. Leki zlecane przez lekarzy oddziałów lub też przez lekarzy specjalistów innych specjalności są dostępne po ich zamówieniu w aptece szpitalnej. Nie budzi zastrzeżeń monitorowanie leczenia preparatem klozapiny. Na oddziałach nie są stosowane zabiegi elektrowstrząsowe.

Szpital dysponuje szpitalną listą leków, których zakup dokonywany jest przez aptekę

szpitalną (po uprzedniej procedurze przetargowej). Na terenie placówki funkcjonuje powołany przez zarządzenie dyrektora nr 18/2012 z dnia 15.10.2012 roku Komitet Terapeutyczny. Jak wynika z wyjaśnień dyrektora ds. leczenia oraz kierownika apteki, szpitalna lista leków podlega okresowej weryfikacji przez członków Komitetu, co nie znajduje jednakże pisemnego potwierdzenia z działalności tegoż Komitetu. W wyżej wzmiankowanym zarządzeniu zapisano zadania Komitetu Terapeutycznego, brak jednakże udokumentowanych zasad jego funkcjonowania oraz protokołów z jego działalności. Zdaniem przedstawicieli KMP, za nieprawidłowe należy uznać ustanowienie zastępcy dyrektora do spraw leczenia przewodniczącym Komitetu Terapeutycznego. Może to doprowadzać do sytuacji, w których głównym argumentem wprowadzania leku na szpitalną listę leków (lub też jego skreślenia), będzie argument ekonomiczny a nie terapeutyczny. Ewentualne zaistnienie takiej sytuacji stoi w sprzeczności z interesem pacjenta umieszczonego w Szpitalu.

Dokumentacja medyczna (historie choroby) prowadzona jest w wersji papierowej. Jak wynika z relacji personelu placówki, zapisy są dokonywane na bieżąco, niezwłocznie po udzieleniu świadczenia przez osoby upoważnione do dokumentowania wykonanych świadczeń zdrowotnych. Przedstawiciele KMP zwrócili jednak uwagę, iż Indywidualne Karty Zleceń Lekarskich są prowadzone niezgodnie z zasadami dokumentowania świadczeń. Z zapisów dokonywanych na kartach nie jest możliwe, w sposób niebudzący wątpliwości, zidentyfikowanie osób dokonujących zleceń (lekarzy) oraz osób wykonujących zlecenia (pielęgniarki). Stwierdzono również brak jednoznacznego dokumentowania faktu wykonania zleceń lekarskich – dokonywane zapisy nie umożliwiają jednoznacznego stwierdzenia, czy wszystkie zlecenia zostały wykonane. W części przypadków brakuje podania na Kartach Zleceń postaci zlecanych leków oraz ich ilości (dawki jednorazowej). Zdaniem przedstawicieli KMP, niejasny i niejednoznaczny jest zapis „na SOS”, widniejący przy zleceniu niektórych leków (można jedynie przypuszczać, iż chodzi o doraźnie podanie leku, np. preparatu Senzop, w przypadku bezsenności). Konstatając, należy stwierdzić, iż część dokumentacji medycznej prowadzona jest z naruszeniem przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2010 nr 252 poz. 1697), a sposób jej prowadzenia może narażać pacjentów na nieprawidłowe wykonywanie zleceń lekarskich.

8. Prawo do informacji.

Po przybyciu do szpitala pacjenci są informowani o przysługujących im prawach, zasadach postępowania leczniczego, warunkach i trybie wypisania ze szpitala, zasadach

postępowania przed sądem opiekuńczym – fakt ten został potwierdzony w trakcie przeprowadzonych rozmów, a także w wyniku analizy dokumentacji. Zdaniem wizytujących zasadnym jest wprowadzenie praktyki podpisywania przez pacjentów, którzy są w stanie to zrobić, kart potwierdzających fakt poinformowania o wymienionych kwestiach. Pacjenci mieli również świadomość, gdzie znajdują się regulaminy oddziałów oraz Karta Praw Pacjenta (wywieszane na tablicach ściennych na oddziałach).

Na umieszczonych na ścianach każdego z oddziałów tablicach informacyjnych wywieszono adresy Rzecznika Praw Pacjenta (wraz z numerem bezpłatnej infolinii). Zdaniem KMP, zasadnym jest również udostępnienie pacjentom adresów innych instytucji stojących na straży praw człowieka, np.: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii – 800 676 676), sędziego rodzinnego oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

9. Prawo do skargi.

Na terenie placówki działa Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który przyjmuje pacjentów we wtorki i czwartki w godzinach od 7 do 15.

Pacjenci mogą składać skargi zarówno do Rzecznika Praw Pacjenta, jak i do dyrektora placówki. Z informacji uzyskanych od dyrektora wynika, iż są przyjmowani przez niego bezpośrednio na oddziałach, każdorazowo w razie zgłoszenia przez nich takiej potrzeby. Dyrektor wskazał również, iż nie wykazują oni zbyt często zainteresowania spotkaniem z nim. W ocenie wizytujących, zasadnym wydaje się ustalenie stałych dni przyjęć mieszkańców oraz umieszczenie informacji o tym w widocznym miejscu na każdym oddziale z uwagi na fakt, iż niektórzy z pacjentów mogą nie zdawać sobie sprawy że mogą oni zostać przyjęci przez dyrektora placówki w swoich sprawach.

Wizytujący zapoznali się z zawartością segregatora, w którym gromadzone są skargi pacjentów. Ustalono, iż od 1 stycznia 2013 r. do dnia wizytacji wpłynęły dwie skargi. Analiza przedstawionej pracownikom Mechanizmu dokumentacji doprowadziła do stwierdzenia, że skargi składane przez pacjentów ustnie nie są rejestrowane, dlatego też zaleca się zmianę tej praktyki i każdorazowe odnotowywanie przypadków złożenia skarg w przedstawionej formie. Wizytujący zwrócili również uwagę, że w wymienionym segregatorze znalazła się także odpowiedź na skargę pani *dane usunięto*, brak było natomiast samej skargi, dlatego też pracownicy Mechanizmu zalecają staranne prowadzenie analizowanej dokumentacji.

10. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym.

Według informacji uzyskanych od personelu wizytowanych oddziałów, pacjenci mają

zapewniony kontakt ze światem zewnętrznym poprzez prowadzenie korespondencji, rozmów telefonicznych (aparaty telefoniczne na korytarzach i telefony komórkowe posiadane przez pacjentów bez ograniczeń) oraz poprzez odwiedziny. Odwiedziny odbywają się codziennie w świetlicach oraz w jadalni. Pacjenci nie zgłosili uwag odnośnie sposobu przeprowadzania odwiedzin, podkreślali natomiast, że personel traktuje osoby odwiedzające w sposób kulturalny. Zdaniem pracowników Mechanizmu niezrozumiałym jest natomiast fakt zróżnicowania czasowych możliwości odwiedzin pacjentów na różnych oddziałach (oddział I – w godzinach od 13:00 do 19:00; w oddziałach II i III w godzinach od 10:00 do 18:00). Mając na uwadze powyższe, wizytujący zwracają się do dyrektora Centrum z prośbą o wskazanie przyczyn opisanego stanu rzeczy.

Jedynym czynnikiem decydującym o przepustkach pacjentów poza teren szpitala jest ich stan psychofizyczny.

11. Oddziaływania terapeutyczne.

Przedstawiciele Mechanizmu ocenili ofertę terapeutyczną w zakresie terapii zajęciowej, którą objęci są pacjenci na oddziałach I i II jako wystarczającą, biorąc pod uwagę jej formy oraz dostępność dla przebywających na oddziałach pacjentów. Na uwagę zasługuje fakt, iż instruktorzy terapii zajęciowej kilka razy w tygodniu pracują także w godzinach późno-popołudniowych. Podkreślenia wymaga jednak, iż ten stan rzeczy, ustalony w oparciu o relacje personelu, nie znajduje odzwierciedlenia w dostępnym dla pacjentów Planie Zajęć Terapeutycznych na oddziale III (zawarty w nim program terapeutyczny jest bardzo skąpy, obejmuje jedynie pojedyncze zajęcia w poszczególne dni tygodnia, w godzinach popołudniowo – wieczornych, jedynie w czwartki, a w piątki brak jest jakichkolwiek zajęć terapeutycznych). Oddziałowe oferty terapii zajęciowo – rekreacyjnej poszerzone są o możliwość korzystania przez pacjentów oddziałów z zajęć z zakresu muzykoterapii prowadzonych przez profesjonalistę w tym zakresie.

Zakres oraz liczba zajęć oferowanych pacjentom przez zespół psychologiczny określić należy jako zadowalające. Są to zajęcia indywidualne oraz grupowe, tj. psychoedukacja, treningi relaksacyjne, treningi poznawcze, treningi umiejętności społecznych.

W wizytowanej placówce istnieje możliwość, w ramach kompleksowej terapii dla pacjentów z rozpoznaniem uzależnieniem (zwłaszcza od alkoholu), wdrożenia terapii odwykowej, w zakresie różnych jej form. Wynika to z faktu, iż Centrum dysponuje kilkoma komórkami organizacyjnymi zajmującymi się leczeniem odwykowym. Możliwość ta jest bardzo istotna dla całości terapii, ponieważ, zdaniem eksperta Mechanizmu, liczba pacjentów

z tzw. podwójną diagnozą (zaburzenia psychiczne oraz uzależnienie) jest stosunkowo wysoka.

Według informacji uzyskanej od dyrektora placówki, w Centrum organizowane są spotkania społeczności mieszkańców, w trakcie których omawiane są tematy ważne dla pacjentów (przykładowo: sposoby rozwiązywania konfliktów, przypominanie pacjentom o ich prawach i obowiązkach) oraz zgłaszane indywidualnie kwestie związane z funkcjonowaniem oddziałów.

12. Warunki bytowe.

W skład wizytowanych oddziałów I, II i III wchodzi odpowiednio:

- 9 sal chorych (1 dwuosobowa - obserwacyjna, 4 czteroosobowe, 2 pięcioosobowe - obserwacyjne, 2 sześcioosobowe), dyżurka pielęgniarska, pokój zabiegowy, gabinet pielęgniarki oddziałowej, pokój badań, gabinet pracownika socjalnego, świetlica, jadalnia oraz węzły sanitarne;

- 10 sal chorych (4 sześćo - , 4 trzy - oraz i 2 sale dwuosobowe), pracownia terapii zajęciowej, węzły sanitarne;

- 14 sal chorych (4 sześćo - , 8 trzy – oraz 2 sale jednoosobowe), węzły sanitarne, jadalnia, pracownia terapii zajęciowej.

W dniach wizytacji wszystkie pomieszczenia przeznaczone dla pacjentów były czyste i zadbane.

Wyposażenia sal chorych stanowią łóżka, szafki (w razie ich braku – plastikowe pojemniki pod łózkami), szafy oraz stoliki i krzesła. Stan wymienionych mebli został dobrze oceniony przez wizytujących – w szczególności zwrócili oni uwagę na drewniane meble na oddziale III. W salach znajdują się również umywalki z ciepłą oraz zimną wodą. Łóżka pacjentów dostępne są z trzech stron. Stan techniczny ścian sal chorych w zdecydowanej większości przypadków nie wzbudził zastrzeżeń wizytujących – wyjątek stanowi stan techniczny ścian w sali nr 8 na oddziale III, które wymagają remontu z powodu popękania.

Szpital zapewnia pacjentom 3 posiłki dziennie. Pacjenci, z którymi przeprowadzono rozmowy, poinformowali, że jedzenie, które otrzymują, ma smak bardzo dobry bądź dobry. Zwrócili uwagę wizytujących także na to, że w przypadku, gdy porcje okazują się niewystarczające, można każdorazowo otrzymać dokładkę. Między głównymi posiłkami pacjenci mogą otrzymać dodatkowo herbatę oraz chleb. Oprócz tego mogą zaopatrzyć się w żywność w znajdującym się na terenie placówki sklepie spożywczym. Zastrzeżenia wizytujących wzbudził fakt, iż kolacja wydawana jest w godzinach od 16:00 do 17:00. Należy wskazać, że zbyt wczesna pora spożywania kolacji może powodować uczucie głodu pacjentów

w godzinach wieczornych.

Jadalnie, oprócz stolików i krzeseł, wyposażono w lodówki, w których pacjenci mogą przechowywać swoje produkty żywnościowe.

Na terenie oddziałów wyodrębniono sanitariaty męskie, sanitariaty damskie oraz łazienki. Stan opisanych pomieszczeń nie wzbudził zastrzeżeń wizytujących. Należy wskazać, iż odświeżenia, w ocenie wizytujących, wymagają ściany łazienek na oddziale III.

Szpital zapewnia pacjentom pranie wszystkich części posiadanej garderoby - pralnia znajduje się w piwnicach budynku placówki. Na tym poziomie znajduje się również kaplica oraz szatnia, w której przechowywana jest odzież wierzchnia pacjentów.

13. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

Łazienki przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych znajdują się nieopodal wejścia do wizytowanych oddziałów – korzystanie z nich przez pacjentów nie stanowi utrudnienia. Wyposażenie oraz stan techniczny wymienionych pomieszczeń nie wzbudził zastrzeżeń wizytujących. Zainstalowano w nich urządzenia ułatwiające osobom niepełnosprawnym dokonywania czynności higienicznych (prysznic bezprogowe, krzesła pod prysznicami oraz uchwyty), a szerokość drzwi umożliwia swobodny wjazd do nich osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkim. Szerokość wejść do sal chorych była odpowiednia do potrzeb osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Przemieszczanie się między piętrami umożliwia winda, a do wejścia głównego prowadzi podjazd.

14. Dobre praktyki.

W ocenie wizytujących za dobrą praktykę należy uznać fakt, iż nie każdy nowo przyjmowany do oddziału pacjent jest umieszczany automatycznie na sali obserwacyjnej, a czynnikiem decydującym jest w tym przypadku stan zdrowia pacjenta.

15. Prawo do praktyk religijnych.

Na terenie szpitala znajduje się kaplica. Pacjenci mogą uczestniczyć w organizowanych w niej w niedziele oraz święta rzymskokatolickich mszach świętych. Ksiądz zatrudniony przez placówkę na podstawie umowy o pracę świadczy usługę również na wizytowanych oddziałach.

Według informacji uzyskanych od personelu, na terenie szpitala organizowane są również spotkania z przedstawicielami Świadców Jehowy.

Pacjenci, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP, nie zgłaszali uwag odnośnie możliwości wykonywania praktyk religijnych.

16. 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 Centrum Psychiatrii w Katowicach:

1. prawidłowe dokumentowanie zastosowania środków przymusu bezpośredniego na Kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji;
2. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa w zakresie czytelności wpisów;
3. zatrudnienie drugiego psychologa na oddziale I;
4. każdorazowe używanie parawanu podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia;
5. przeprowadzenie szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w sytuacjach zagrażających życiu;
6. zorganizowanie psychologów i terapeutów zajęciowych regularnych superwizji;
7. poszerzenie oferty w zakresie terapii zajęciowej na oddziale III;
8. udokumentowanie zasad funkcjonowania Komitetu Terapeutycznego oraz zaprzestanie pełnienia funkcji przewodniczącego Komitetu przez dyrektora szpitala ds. leczenia;
9. doprecyzowanie punktu 3 w Regulaminie oddziału II poprzez wyraźne wskazanie, że badanie alkomatem lub przy użyciu testów na obecność środków odurzających może nastąpić po wyrażeniu zgody przez pacjenta;
10. przesunięcie czasu wydawania kolacji na późniejsze godziny (18:00 – 19:00);
11. dokonanie remontu ścian w łaźni na oddziale III oraz sali nr 8 na oddziale III;
12. ustalenie stałych godzin przyjęć pacjentów przez dyrektora Centrum oraz umieszczenie informacji o nich w widocznym miejsc na każdym z oddziałów;
13. zamieszczenie w miejscach ogólnodostępnych informacji kontaktowych do pozostałych instytucji, poza Rzecznikiem Praw Pacjenta, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, w tym: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem

ogólnopolskiej bezpłatnej infolinii – 800 676 676), sędziego rodzinnego oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.