

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Oddziale Psychiatrycznym z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej i
Psychogeriatricą Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w
Łukowie

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 Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 13 lipca 2012 r., do Oddziału Psychiatrycznego z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej i Psychogeriatricą Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie, przy ul. dr A. Rogalińskiego 3 (zwanego dalej: Oddziałem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem): Wojciech Sadownik (prawnik) oraz Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji). W wizytacji wzięła również udział ekspert KMP – prof. dr hab. n. med. Maria Załuska (specjalność: psychiatria). Wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w Oddziale 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: Andrzejem Ostrowskim - ordynatorem Oddziału III, Agnieszką Pawlik – Pełnomocnikiem do spraw Praw Pacjenta w SPZOZ w Łukowie oraz personelem Oddziału pełniącym dyżur w dniu wizytacji;
- dokonano oglądu Oddziału w tym: pokoi pacjentów, gabinetów lekarskich, sanitariatów, świetlicy i jadalni;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;
- poddano analizie dokumentację, dostępną na miejscu m.in. książki raportów pielęgniarских, historie chorób i opinie psychiatryczne pacjentów internowanych, dokumentację skargową, sprawozdanie Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 26.08.2011 r., dokumentację dotyczącą stosowania przymusu bezpośredniego.

Ordynator Oddziału nie mógł być obecny na rozmowie podsumowującej z uwagi na inne obowiązki służbowe. W związku z tym ustalenia dokonane w ramach powyższych czynności pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali zastępcy ordynatora i wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano: Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie, Procedurę przyjęcia pacjenta pełnoletniego do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego w SPZOZ Łuków (nr procedury P-5/PPZ), Kartę praw i obowiązków pacjenta (nr procedury P-3/PPZ), Regulamin odwiedzin pacjentów w oddziałach psychiatrycznych SPZOZ w Łukowie, Regulamin organizacyjny SPZOZ w Łukowie, protokół z wizytacji Oddziału III przeprowadzonej w dniu 12.04.2012 r. przez sędziego Sądu Okręgowego w Lublinie (Pen. VI 093-16/12) oraz odpowiedź udzieloną przez dyrektora wizytowanej jednostki na zalecenia powizytacyjne sędziego (SPZOZ.8020.50-VII/121/2012/AP).

2. Charakterystyka placówki.

Większość oddziałów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie znajduje się w kilku budynkach usytuowanych wzdłuż ul. dr A. Rogalińskiego. Oddziały: Psychiatryczny (ogólny), Detoksykacyjny oraz Psychiatryczny z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej i Psychogeriatricą usytuowane są w oddzielnym budynku mieszczącym się po drugiej stronie ulicy. Teren szpitala po jednej i po drugiej stronie ulicy ogrodzony jest bramami. Są one otwartą w ciągu dnia, co umożliwia swobodne poruszanie się każdej osobie (głównie odwiedzającym).

Z uwagi na jednodniowy charakter wizytacji, przedmiotem zainteresowania Krajowego Mechanizmu Prewencji byli tylko pacjenci internowani. 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 w warunkach podstawowego zabezpieczenia i w związku z tym dysponuje 10 miejscami dla sprawców czynów zabronionych popełnionych w stanie niepoczytalności. Z uwagi na fakt, iż pacjenci internowani umieszczani są wraz z innymi pacjentami w Oddziale Psychiatrycznym z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej i Psychogeriatricą (Oddział III) wszelkie czynności wizytacyjne ograniczono do tego Oddziału. Dysponuje on 70 miejscami w tym: 10 dla pacjentów internowanych (mężczyzn), 10 dla pacjentów Ośrodka Interwencji Kryzysowej (mężczyzn), 22 dla pacjentów Psychogeriatricii (koedukacja) oraz pozostałe miejsca dla pacjentów ogólnopsychiatrycznych (mężczyzn).

3. Legalność pobytu

W dniu wizytacji w Oddziale przebywało 7 internowanych mężczyzn, z których jeden był nieobecny, gdyż samowolnie oddalił się ze spaceru i nie powrócił do Oddziału, o czym powiadomiono policję i sąd. Średni czas pobytu pacjentów internowanych wynosi roku czasu. W dniu wizytacji 6 – ciu pacjentów

internowanych przebywało przez okres krótszy niż 6 miesięcy (od 8 dni do 5 miesięcy) i jeden ponad pół roku – 9 miesięcy.

We wszystkich badanych 7 przypadkach w dokumentacji znajdowały się: postanowienie sądu o umieszczeniu (5 przypadków) lub przeniesieniu z ośrodka o wyższym poziomie zabezpieczenia (2 przypadki) do szpitala psychiatrycznego o podstawowym poziomie zabezpieczenia, decyzja Krajowej Komisji Psychiatrycznej ds. Środka Zabezpieczającego o umieszczeniu w szpitalu w Łukowie i skierowanie do szpitala, opinie sądowo-psychiatryczne w wymienionych sprawach, w tym u 4 osób także opinie sądowo-psychologiczne (u jednej osoby przyjętej przed 8 dniami opinii sądowo-psychiatrycznej nie było w dokumentacji, gdyż nie dotarła jeszcze z sądu, o czym ordynator Oddziału monitował sąd). W dokumentacji jednego z podsądnych, który przebywał w Oddziale przez okres ponad 6 miesięcy w dokumentacji znajdowały się: opinia kierownika oddziału sporządzona dla sądu po upływie 6 miesięcy odnośnie stanu psychicznego i funkcjonowania osadzonego pacjenta oraz postanowienie sądu o przedłużeniu leczenia w warunkach szpitala o podstawowym poziomie zabezpieczenia na okres ponad 6 miesięcy.

Sędzia Sądu Okręgowego w Lublinie pozytywnie ocenił funkcjonowanie Oddziału III. W protokole z wizytacji Oddziału przeprowadzonej w dniu 12.04.2012 r. (Pen. VI 093-16/12) zasygnalizował jedynie problem opieki stomatologicznej internowanych w przypadku ostrych stanów stomatologicznych (więcej na ten temat w rozdziale: Prawo do ochrony zdrowia).

Krajowy Mechanizm Prewencji zwrócił także uwagę na kwestię długotrwałych, wieloletnich pobytów niektórych pacjentów, co wiąże się z potrzebą opieki nad nimi i jednocześnie brakiem miejsca 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)]). Krajowy Mechanizm Prewencji podczas wizytacji w szpitalach psychiatrycznych również spotkał 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 kontynuowanie pozbawienia wolności osoby z racji braku właściwych uwarunkowań w środowisku zewnętrznym stanowi praktykę wysoce dyskusyjną.

W takiej sytuacji nie znajdował się, co prawda, żaden z internowanych pacjentów Oddziału, którzy byli w kręgu zainteresowania Krajowego Mechanizmu Prewencji. Problem ten dotyczył kilku pacjentów ogólnopsychiatrycznych. Niemniej jednak obecność rezydentów długoterminowych (przebywających z powodów opisanych wyżej) zmienia styl funkcjonowania Oddziału i relacje międzyosobowe, co z kolei wpływa na pozostałych pacjentów. Krajowy Mechanizm Prewencji zauważył, że zarówno w Oddziale III, jak i innych wizytowanych placówkach stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, długoterminowi rezydenci funkcjonują na nieco innych zasadach (np. zawłaszczają różne przedmioty, meble organizując sobie tym samym własne miejsce do życia), co w zasadzie jest zrozumiałym zachowaniem. Są oni bowiem stałymi mieszkańcami szpitala, a nie osobami dla których np. tworzy się i realizuje plan terapeutyczny.

W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji 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. Krajowy Mechanizm Prewencji dostrzega, że jest to problem systemowy, a jego rozwiązanie wymaga zaangażowania dyrekcji szpitali i lokalnych władz administracyjnych i samorządowych.

4. Personel

W Oddziale pracuje 3 lekarzy psychiatrów, 2 psychologów, 21 pielęgniarek, pracownik socjalny, 15 sanitariuszy/salowych, pracownik gospodarczy, kuchenkowa. Zatrudniony jest także jeden terapeuta zajęciowy. Biorąc pod uwagę liczbę pacjentów (70) i potrzebę zintensyfikowania oddziaływań terapeutycznych (dalej

na ten temat w rozdziale: Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne), KMP zaleca zatrudnienie dodatkowego terapeuty zajęciowego. Na dyżurze popołudniowym i nocnym opiekę lekarską na wizytowanym Oddziale zapewnia 1 lekarz psychiatra, który pełni dyżur na wszystkich 4 oddziałach szpitala (190 łóżek) i izbie przyjęć. Do godziny 22.00 na dyżurze w wizytowanym Oddziale znajduje się też psycholog. Obsadę nocną stanowią 2 pielęgniarki i 2 salowych. Przed południem pracują 3 pielęgniarki.

Jak ustalono podczas wizytacji, pracownicy Oddziału nie przechodzili specjalistycznych szkoleń w ciągu ostatnich kilku lat. W związku z tym Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje, aby przeszkolić personel Oddziału w zakresie oddziaływań niezbędnych w pracy z osobami zaburzonymi psychicznie, w tym stosowania przymusu bezpośredniego i praw pacjenta. Jak 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 aby był odpowiednio przeszkolony przed podjęciem obowiązków oraz przechodził szkolenia w trakcie pracy. Poza tym personel pomocniczy w czasie wykonywania swoich zadań powinien być ściśle nadzorowany – i podlegać poleceniom – wykwalifikowanego personelu medycznego (§ 28 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).

5. Traktowanie

Z informacji uzyskanych od ordynatora Oddziału wynika, że w 2011 r. i w 2012 r. (do dnia wizytacji) nie miały miejsca w Oddziale zdarzenia nadzwyczajne, poza jednym: ucieczką internowanego ze spaceru w dniu 9.07.2012 r. Wobec personelu wizytowanego Oddziału nie były prowadzone postępowania dyscyplinarne ani sądowe. Z rozmów z pacjentami oraz obserwacji wizytujących wynika, że atmosfera panująca w Oddziale jest dobra i przyjazna. Pacjenci nie zgłaszali żadnych zastrzeżeń w kwestii traktowania ich przez personel, chwalili warunki pobytu i atmosferę.

Przymus bezpośredni (przytrzymanie, przymusowe podanie leków, unieruchomienie w pasach, izolatka) był stosowany w 2010 r. - 19 razy u 15 osób,

2011 r. - 17 razy u 16 osób i w 2012 r. - 7 razy u 3 osób. W wymienionych latach ani razu nie zastosowano przymusu u pacjentów internowanych, których dotyczyła wizytacja.

6. Dyscyplinowanie

Obowiązująca w Oddziale Karta praw i obowiązków pacjenta nie wprowadza odpowiedzialności dyscyplinarnej. Mowa jest jedynie o tym, że pacjent ponosi odpowiedzialność materialną za szkody powstałe z jego winy.

W dniu wizytacji KMP zauważył niepokojącą sytuację. W Oddziale zastosowano wobec wszystkich pacjentów zakaz całkowitego wychodzenia na spacer, ze względu na ucieczkę jednego z nich, która miała miejsce kilka dni wcześniej. Opisana sytuacja świadczy o stosowaniu odpowiedzialności zbiorowej, która w ocenie Mechanizmu jest niewłaściwym traktowaniem i nie powinna mieć miejsca.

Natomiast w kwestii nagradzania pacjenci wypowiadali się przy okazji poruszenia tematu sprzątanania. Pacjenci utrzymują porządek i sprzątają na swoich salach, namawiani są do dbania o porządek w innych ogólnodostępnych pomieszczeniach, i do sprzątanania świetlic, i korytarzy. Czynności te wykonują dobrowolnie, nie ma wyznaczanych osób czy dyżurów do sprzątanania. Pacjenci, którzy wykonują takie czynności nie są wynagradzani. W rozmowach pacjenci nie narzekali na to, że sprzątają, nie czuli się do tego zmuszani. Traktowali te czynności, jako sposób na nudę. Jeden z rozmówców (pacjentów) podał że za sprzątananie można dostać więcej jedzenia np.: drugi talerz drugiego dania lub dodatkową porcję kolacji. Inny podał, że za sprzątananie lub inną pomoc salowym można dostać „plusy”. Nie jest to jednak nigdzie podawane do ogólnej wiadomości. Przedstawiciele KMP nie zauważyli, aby w Oddziale opracowany był jakikolwiek system oceniania i motywowania pacjentów do aktywnego uczestniczenia pacjentów w zajęciach. W związku z tym KMP zwraca się do ordynatora Oddziału o wyjaśnienie kwestii nagradzania pacjentów.

7. Prawo do ochrony zdrowia

W przejrzanej dokumentacji medycznej pacjentów internowanych w każdym przypadku znajdował się opis wyniku badania psychiatrycznego w izbie przyjęć i badania przeprowadzonego w Oddziale bezpośrednio po przyjęciu.

Kolejne wpisy lekarskie do historii choroby są dokonywane w zależności od zmian stanu pacjenta co sprawia, że wpisy są nieregularne. Zdarzają się ponad miesięczne braki wpisów. W przeglądanych Raportach pielęgniarskich wpisy dokonywane są codziennie na każdej z 12 godzinnych zmian. Są one dokonywane w sposób czytelny. Odnotowywani są pacjenci wymagający szczególnej uwagi, dozoru, obserwacji. Pielęgniarki prowadzą też indywidualne obserwacje pielęgniarskie na standaryzowanych drukach. Nie są tworzone natomiast wieloprofilowe plany terapeutyczne uwzględniające diagnozę stanu psychicznego, somatycznego i funkcjonowania psychospołecznego, brak również określenia odpowiednich do tego form terapii z uwzględnieniem leczenia farmakologicznego i oddziaływań psychospołecznych.

W oddziale nie są stosowane zabiegi elektrowstrząsowe, śpiączki atropinowe i insulinowe.

Badania diagnostyczne laboratoryjne i obrazowe, a także konsultacje innych lekarzy specjalistów dostępne są dla pacjentów oddziałów psychiatrycznych w ramach szpitala wielospecjalistycznego, w którym oddziały się znajdują i w zakresie w jakim dysponuje szpital.

Krajowy Mechanizm Prewencji w rozmowie indywidualnej z jednym pacjentem uzyskał informację, że nie może on czytać (choć chciałby), gdyż ma niedopasowane okulary. Nie wiedział, czy Oddział ma dostęp do okulisty, gdyż nie zgłaszał nikomu swego problemu, nikt go też o to nie pytał. W ostatnim okresie w szpitalu zlikwidowano gabinet stomatologiczny, co jest problemem w sytuacji pacjentów przebywających długotrwale (latami) w szpitalu i wymagających leczenia zębów. W protokole sędziego z wizytacji Oddziału przeprowadzonej w dniu 12.04.2012 r. (Pen. VI 093-16/12) zasygnalizowano problem opieki stomatologicznej internowanych w przypadku ostrych stanów stomatologicznych. W odpowiedź z dnia 7.05.2012 r. na zalecenia powizytacyjne sędziego (SPZOZ.8020.50-VII/121/2012/AP)

dyrektor szpitala poinformował, iż pacjenci hospitalizowani w oddziałach psychiatrycznych SPZOZ w Łukowie mają zapewnioną stałą opiekę stomatologiczną w stanach nagłych, tj. ból zęba oraz innych chorób przyzębia i dziąseł. Opieka ta realizowana jest na podstawie współpracy z prywatnym gabinetem stomatologicznym, gdzie po zakończonym leczeniu pacjenta wystawiana jest faktura VAT za udzielone świadczenia. W 2011 r. z takiej pomocy skorzystało 3 pacjentów oddziałów psychiatrycznych. Jak wskazał dyrektor szpitala, taka forma współpracy będzie kontynuowana w latach następnych na dotychczasowych zasadach, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób internowanych. Mając na uwadze powyższe Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca zwrócenie większej uwagi na pacjentów nieartykułujących swoich potrzeb, np. w zakresie leczenia stomatologicznego, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny (okulary, aparat słuchowy itp.) oraz uzyskanie większej dostępności do lekarzy specjalistów, tj.: stomatologa i okulisty.

Oddział ma dostęp do całego asortymentu leków z apteki szpitalnej w tym leków „somatycznych” i leków psychotropowych, także neuroleptyków nowej generacji, jednak z powodu ograniczeń finansowych w Oddziale nie wdraża się leczenia rispopletem consta, jako lekiem zbyt kosztownym. Mimo tych ograniczeń budżet Oddziału nie jest zbilansowany i wykazuje co miesięczny deficyt rzędu około 30 tys zł. Jest to powszechny w Polsce przejaw niedostatecznego oszacowania w kontraktach z NFZ kosztów funkcjonowania oddziałów psychiatrycznych w szpitalach wielospecjalistycznych, co skutkuje obniżeniem standardów świadczeń leczniczych udzielanych w tych oddziałach. Funkcjonowanie Oddziału powinno być finansowane przez NFZ na poziomie rzeczywistych kosztów. Jak wynika z bilansu budżetu Oddziału w kontrakcie zawartym z NFZ, koszty funkcjonowania Oddziału są oszacowane zbyt nisko, co uniemożliwia udzielania świadczeń o odpowiednim standardzie. Krajowy Mechanizm Prewencji zauważa, iż jest to problem systemowy, a jego rozwiązanie wymaga zaangażowania dyrekcji szpitala oraz organu założycielskiego w negocjacje z NFZ.

8. Prawo do skargi

Na terenie wizytowanego Oddziału nie ma zatrudnionego Rzecznika 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 1995 r. Nr 150, poz. 736, tekst jednolity), zwanej dalej uoozp. Skargi pacjentów z całego szpitala (w tym również z oddziałów psychiatrycznych) lub ich rodzin, przedstawiciele ustawowych, opiekunów prawnych lub faktycznych przyjmowane są przez Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta SPZOZ w Łukowie (zwanego dalej Pełnomocnikiem). Osoba zatrudniona na tym stanowisku posiada wykształcenie prawnicze i wykonuje również inne zadania związane m.in. z pracą administracyjną, organizacją i jakością funkcjonowania szpitala. Pełnomocnik przyjmuje pacjentów oddziałów psychiatrycznych w sytuacji zgłoszenia takiej potrzeby. Wówczas udaje się on na oddział do konkretnego pacjenta i przeprowadza z nim rozmowę. Do obowiązków Pełnomocnika należy rejestrowanie każdej skargi/wniosku (skargi złożone ustnie również są protokołowane) oraz coroczne sporządzanie analizy skarg i wniosków pacjentów. Najczęściej poruszonym tematem przez pacjentów oddziałów psychiatrycznych jest możliwość uzyskania przepustki, szczególnie jeśli chodzi o ważne wydarzenia losowe lub okolicznościowe (np. pogrzeb bliskiej osoby). W ciągu ostatnich dwóch lat z oddziałów psychiatrycznych wpłynęła tylko 1 skarga. Rodzina pacjenta (nieinternowanego) złożyła skargę na traktowanie przez personel. Została ona skierowana w 2011 r. do Rzecznika Praw Pacjenta i dotyczyła pogorszenia stanu zdrowia podczas hospitalizacji oraz niewłaściwej opieki lekarskiej. Na prośbę Rzecznika Praw Pacjenta szpital ustosunkował się do wszystkich zarzutów i wyjaśnił sprawę. W rezultacie skarga nie została uznana za zasadną. Dokonana przez KMP analiza dokumentacji dotycząca powyższego postępowania nie wykazała nieprawidłowości przy rozpatrywaniu skargi.

Europejski Komitet Zapobiegania Torturom wielokrotnie zaznaczał, że podstawową gwarancją przeciwko złemu traktowaniu w ośrodku psychiatrycznym jest skuteczna procedura zażaleniowa. Powinny istnieć szczególne procedury pozwalające pacjentom na składanie formalnych skarg do wyraźnie wyznaczonego

organu, a także na poufne kontaktowanie się z odpowiednią władzą poza ośrodkiem (§ 53 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]). W celu wzmocnienia tej gwarancji Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca, aby w ogólnodostępnym miejscu na tablicach informacyjnych zamieścić informacje o możliwości i zasadach korzystania z pomocy Pełnomocnika, wraz z podaniem dni, godzin i miejsca, w którym pacjenci mogą zostać przez niego przyjęci. Mimo pełnej poświęceń pracy Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta SPZOZ w Łukowie, Krajowy Mechanizm Prewencji uważa, że we wszystkich placówkach stacjonarnej opieki psychiatrycznej powinien być zatrudniony Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który wspierałby i zajmowałby się sprawami osób chorych psychicznie, co w przyczyniłoby się do poprawy przestrzegania ich praw.

9. Prawo do informacji

Krajowy Mechanizm Prewencji ma zastrzeżenia, co do realizacji wobec pacjentów prawa do informacji. W trakcie wizytacji zauważono bowiem, że w miejscach ogólnodostępnych dla pacjentów (korytarzu, świetlicy, jadalni) nie ma zamieszczonych żadnych informacji na temat porządku dnia w Oddziale, zasad kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, korzystania z opieki duszpasterskiej oraz innych praw pacjenta (lub ich ograniczeń) i adresów instytucji, do których mogą się zwrócić w przypadku ich łamania. W szpitalu opracowano Kartę Praw i Obowiązków (nr procedury P-3/PPZ), w której wyodrębniono rozdział pn.: Prawa pacjenta w szpitalu psychiatrycznym. W dokumencie tym zawarte są wszystkie najważniejsze informacje, zaprezentowane w formie przystępnej i zrozumiałej dla pacjentów. KMP nie zauważył jednak, by te informacje znajdowały się w widocznym dla pacjentów miejscu. Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, tekst jednolity, zwana dalej ustawą o prawach pacjenta) pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej,

poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Europejski Komitet Zapobiegania Torturom również podkreśla, iż każdemu pacjentowi w czasie przyjmowania do ośrodka - oraz jego rodzinie - powinno się udostępnić broszurę opisującą zasady obowiązujące na jego terenie, a także prawa pacjenta. Pacjenci, którzy nie są w stanie zrozumieć broszury samodzielnie, powinni uzyskać stosowną pomoc (§ 53 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).

Mając na uwadze powyższe, Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje zamieszczenie w miejscach ogólnodostępnych informacji na temat praw i obowiązków pacjentów oraz adresów instytucji, do których mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia tych praw, np. do: Rzecznika Praw Pacjenta (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię), Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię – 800 676 676), sędziego penitencjarnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. KMP zaleca również, by opracować, a następnie w widocznym i dostępnym dla pacjentów miejscu zamieścić porządek/plan dnia, który określałby podstawowy, codzienny plan funkcjonowania pacjentów w Oddziale (np. pory posiłków, spacerów, zajęć terapeutycznych, etc.) oraz następujące informacje: o opiece duszpasterskiej, o sposobie dokonywania zakupów, o tym, gdzie można uzyskać do wglądu Regulamin Szpitala i ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, o wizytach rodzin i bliskich, o zasadach udostępniania telefonu.

10. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Zasady kontaktów pacjentów Oddziału ze światem zewnętrznym zawarte są w *Regulaminie odwiedzin pacjentów w oddziałach szpitalnych SPZOZ w Łukowie*. W ocenie KMP pacjenci internowani mają zapewniony kontakt ze światem zewnętrznym poprzez prowadzenie korespondencji, rozmów telefonicznych oraz odwiedzin. Wymienione wyżej formy utrzymywania kontaktu z bliskimi osobami w wizytowanej placówce nie podlegały żadnym ograniczeniom. Pacjenci mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych. Dla tych, którzy go nie posiadają, na sąsiednim oddziale jest aparat samoinkasujący. Korespondencja nie podlega cenzurze. Każdego dnia istnieje możliwość odwiedzin pacjentów przez osoby spoza szpitala. Spotkania odbywają się w salach pacjentów. Wątpliwości KMP

budzi jednak „niepisana” zasada obowiązująca w Oddziale dotycząca ograniczeń wiekowych osób odwiedzających. Z rozmów z personelem wynika bowiem, że dzieci do 14 r. ż. nie mogą wchodzić na Oddział i tym samym odwiedzać pacjentów. Krajowy Mechanizm Prewencji rozumie, że tego typu „niepisana” zasada wynika z potrzeby ochrony dziecka, które (pomijając możliwość zagrożenia fizycznego) może być narażone na traumatyczne przeżycia. Mimo tego KMP zwraca uwagę, że takie ograniczenia nie znajdują odzwierciedlenia w obowiązujących przepisach prawa. Również wymieniony wcześniej *Regulamin odwiedzin* nie wprowadza takich obostrzeń. W związku z powyższym dobrym rozwiązaniem jest zorganizowanie odpowiedniego pomieszczenia przeznaczonego do widzeń pacjentów z ich dziećmi. Zachowana zostanie wówczas zasada ochrony dzieci i niewprowadzania ich do oddziału psychiatrycznego przy jednoczesnym umożliwieniu zrealizowania takiego widzenia pacjentom

Kwestią dyskusyjną w ocenie KMP jest także brak uprawnienia osób internowanych do korzystania z przepustek na okresowe przebywanie poza szpitalem lub przepustek okolicznościowych (np. ceremonia pogrzebowa osoby bliskiej). 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/zaślubin/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 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 społeczeństwie¹.

Krajowy Mechanizm Prewencji, biorąc pod uwagę wszystkie argumenty, będzie w dalszym ciągu monitorował kwestię przepustek dla internowanych, szczególnie w wobec osób w oddziałach o podstawowym stopniu zabezpieczenia, którzy rokują na wyjście ze szpitala.

11. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Zgodnie z *Tygodniowym planem pracy instruktora terapii zajęciowej* (dalej zwany *Tygodniowym planem*) pacjenci od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 14.30 mają możliwość uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych. Krajowy Mechanizm Prewencji uważa jednak, że zaproponowane zajęcia są niewystarczające i w zasadzie nie mają charakteru rehabilitacyjnego i terapeutycznego. Rozkład tych zajęć każdego dnia jest bardzo podobny. Rozpoczyna się toaletą poranną, śniadaniem i ścieleniem łóżek (7.00-8.00), przygotowaniem materiałów do pracy (8.00-9.00), następnie przez 2,5 h trwają zajęcia polegające m.in. na gimnastyce, grach planszowych, układaniu puzzli, zajęciach plastycznych, podlewaniu kwiatów, dekorowaniu oddziału. W dalszej kolejności, zgodnie z *Tygodniowym planem*, pacjenci sprzątają po zajęciach, jedzą obiad i między godziną 13.00-14.30 jest tzw. cisza poobiednia, w trakcie której czytają gazety, piszą listy i oglądają telewizję.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995 r. w sprawie organizowania zajęć rehabilitacyjnych w szpitalach

¹ Por. Przyjemski Stanisław M., *Glosa do postanowienia SN z dnia 28 września 2006 r.*, I KZP 23/06.

psychiatrycznych i nagradzania uczestników tych zajęć (Dz. U z 1995 r., Nr 614poz. 127) zajęcia rehabilitacyjne odbywają się zgodnie z indywidualnym programem przygotowanym przez terapeutów zajęciowych we współdziałaniu z pacjentem (§ 3). Zajęcia te obejmują: ćwiczenia samoobsługi i rozwijanie umiejętności społecznych, działania edukacyjne, różnorodne formy terapii poprzez pracę oraz inne formy terapii dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta (§ 4 pkt 3).

Z informacji uzyskanych podczas wizytacji wynika tymczasem, że pacjentom nie sporządza się indywidualnych planów terapii. Oferta zajęć kulturalno-oświatowych i terapeutycznych jest uboga, pacjenci nie mają zapewnionego odpowiedniego sprzętu do rekreacji np. piłki, która mogliby pograć w ramach spaceru. Większość dnia spędzają w budynku.

W Oddziale, na którym znajdują się internowani, nie organizuje się zebrań społeczności, a także grupowych form psychoterapii, psychoedukacji, treningów umiejętności życiowych i społecznych. Na świetlicy jest telewizor, można wypożyczyć książkę, jest dostępna prasa. Co dwa tygodnie na sąsiednim oddziale odbywa się „dyskoteka”, w której pacjenci mogą uczestniczyć. Jeden z pacjentów potwierdził, iż chodził na dyskotekę, inny natomiast „nigdy o czymś takim nie słyszał”. Codziennie odbywają się dwa spaceru, po terenie wokół szpitala, pod opieką personelu. Z rozmów z pacjentami wynika, że generalnie najbardziej doskwiera im nuda i bezczynność w Oddziale oraz to, „że dzień się bardzo dłuży”.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż zgodnie z zaleceniami Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom: „Leczenie psychiatryczne powinno opierać się na zindywidualizowanym podejściu, które implikuje sporządzenie planu leczenia dla każdego pacjenta. Plan taki powinien obejmować szeroki zakres czynności rehabilitacyjnych i terapeutycznych, kontakt ze sztuką, teatrem, muzyką i sportem. Pacjenci powinni mieć regularny dostęp do właściwie wyposażonych pokojów rekreacyjnych oraz mieć możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu; pożądane jest także stworzenie pacjentom możliwości nauki i odpowiedniej pracy” (§ 37 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).

W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji skuteczne leczenie pacjentów nie może polegać tylko na farmakoterapii, ale stosowaniu szerokiego wachlarzu

zajęć przygotowujących do funkcjonowania w rolach społecznych. Wobec powyższego KMP rekomenduje tworzenie indywidualnych planów terapii dla pacjentów i zintensyfikowanie oddziaływań terapeutycznych, w tym poszerzenie oferty zajęć rehabilitacyjnych.

12. Warunki bytowe

Wizytowany Oddział znajduje się na ostatniej (III) kondygnacji budynku. Dwa lata temu przeprowadzono remont elewacji tego budynku oraz wymieniono okna. Generalny remont pomieszczeń wewnątrz Oddziału miał miejsce ok. 10 lat temu, zaś 2 lata temu odmalowano ściany w pokojach. Całe piętro podzielone jest na 2 części: w jednej przebywają pacjenci „geriatryczni” (22 miejsca) i jest to oddział koedukacyjny, w drugim natomiast pozostali pacjenci (mężczyźni): internowani (10 miejsca), ogólnopsychiatryczni (50 miejsc). W skład Oddziału wchodzi także Ośrodek Interwencji Kryzysowej (10 miejsc).

W całym Oddziale znajdują się dwa węzły sanitarne, każdy z nich wyposażony jest w miski ustępowe, umywalki, prysznic i wannę z uchwytnymi przystosowanymi dla osób mającymi trudności w poruszaniu się. Z myślą o nich zakupiono także specjalny wózek umożliwiający wykonanie czynności sanitarno-higienicznych w pozycji siedzącej. W łazienkach znajdują się dozowniki z mydłem i pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia. W części geriatrycznej węzeł sanitarny jest koedukacyjny, nie wyznaczono oddzielnych łazienki i toalety dla kobiet oraz mężczyzn. Zgodnie z uzyskanymi podczas wizytacji informacjami w Oddziale nie ma ograniczeń co do dostępu pacjentów do sanitariatów, co oznacza, że są one otwarte całą dobę.

Pokoje pacjentów są w większości 3 i 4 osobowe. W części ogólnopsychiatrycznej funkcjonuje jeden pokój 7 osobowy. Pokoje wyposażone są w łóżka i szafki, mają dość surowy wystrój, ale panuje w nich porządek. Szafki znajdujące się przy łóżkach są stare i wyeksploatowane. W trakcie oglądu wizytujący zauważyli, że przy niektórych łóżkach brakowało szafek. Z kolei przy łóżku jednego z pacjentów (długoterminowego rezydenta) było ich kilka złożonych na kształt mebla. Jeden z pacjentów podał, że ubranie musi trzymać w

torbie, bo nie ma szafki. Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom zauważa, iż należy przykładać szczególną uwagę do dekoracji pomieszczeń pacjentów oraz miejsc przeznaczonych do odpoczynku, w celu dostarczenia pacjentom stymulacji wzrokowej. Wysoce pożądane jest wyposażenie pomieszczeń w stoliki i szafki stojące obok łóżek; ponadto pacjentom powinno się pozwolić na przechowywanie określonych rzeczy osobistych (fotografie, książki, itp.). Należy także podkreślić znaczenie zapewnienia pacjentom określonego miejsca, w którym mogą przechowywać swoje rzeczy pod kluczem; brak takiego miejsca może godzić w poczucie bezpieczeństwa i autonomii u pacjenta (§ 34 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12]). Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje zatem stworzenie pacjentom odpowiednich warunków do przechowywania ich osobistych, podręcznych rzeczy.

W wielu pokojach łóżka były dostępne tylko z dwóch lub jednej strony, w innych z kolei odstęp pomiędzy nimi był zbyt mały i nie umożliwiał swobodnego dostępu do pacjenta, co jest niezgodne 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).

Palenie tytoniu w wizytowanym Oddziale jest dopuszczalne w specjalnie przeznaczonym do tego pomieszczeniu. Pacjenci internowani, którzy nie mogą wychodzić poza teren Oddziału zamawiają drobne zakupy, papierosy u pracownika socjalnego, który przynosi je po cenie zakupu. W rozmowach z pacjentami Krajowy Mechanizm Prewencji otrzymał informację na temat odsprzedawania pacjentom papierosów przez salowych po wygórowanych cenach (10 zł za jednego papierosa w nocy). W związku z tym, KMP zwraca się z prośbą do dyrektora szpitala o wyjaśnienie tej kwestii.

Do dyspozycji pacjentów jest także jadalnia oraz sala dziennego pobytu. Obok znajduje się pokój terapeuty zajęciowego, który oddzielony jest od pokoju dziennego przeszklonymi drzwiami umożliwiającymi obserwację pacjentów. Drzwi wejściowe do Oddziału są zamknięte i zabezpieczone. Okna są

zabezpieczone szybami nietłukącymi i w części zabezpieczone kratą, w części zamykane na zamek.

Oddział dysponuje 2-osobową salą z zabezpieczonymi drzwiami (krata) wykorzystywaną jako izolatka. Sala ta nie posiada monitoringu. W dniu wizytacji nie przebywał w niej żaden pacjent.

Pacjenci mogą chodzić w swoich ubraniach. Ubrania są oddawane do pralni ogólnej, zwracane według oznakowania. Drobne rzeczy pacjenci biorą sami „w rękę”. Istnieje obawa, że po zmianie usługodawcy (outsorsing) pacjenci nie będą mogli oddawać ubrań do pralni ogólnej.

Zgodnie z wyjaśnieniami personelu Oddziału, między głównymi posiłkami pacjenci mogą otrzymać dodatkowo herbatę, chleb, masło i produkty do kanapek. Ponadto, mogą robić zakupy w sklepie na terenie szpitala, a zakupione produkty przechowywać w lodówkach oddziałowych. W kwestii żywienia przedstawiciele Mechanizmu nie odebrali żadnych uwag.

W Oddziale nie ma zainstalowanych kamer przemysłowych (monitoirngu).

13. Prawo do praktyk religijnych

Opiekę duszpasterską nad pacjentami sprawuje ksiądz katolicki. Msze odprawiane są co niedzielę w szpitalnej kaplicy, znajdującej się na terenie szpitala po drugiej stronie ulicy. Mogą w niej uczestniczyć tylko pacjenci, którzy mają zgody na opuszczanie budynku. Natomiast dla pacjentów internowanych msza odprawiana jest raz w miesiącu na sąsiednim oddziale, poza tym są oni odwiedzani przez księdza na zasadzie posług indywidualnych. Pacjenci, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP nie zgłaszali uwag odnośnie posług religijnych.

14. Wnioski.

Na podstawie art. 19 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca:

1. Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie:

- 1.1.** wdrożenie i dokumentowanie (poprzez regularne wpisy w historii choroby) dla każdego pacjenta indywidualnego planu terapii, uwzględniającego diagnozę medyczną i ocenę funkcjonowania społecznego oraz adekwatne do tego połączenie farmakoterapii z oddziaływaniami psychospołecznymi (psychoedukacja, treningi umiejętności życiowych i społecznych);
- 1.2.** wzbogacenie oddziaływań pozafarmakologicznych o formy grupowe, takie jak: zebrania społeczności, psychoedukacja, treningi umiejętności życiowych i społecznych;
- 1.3.** zatrudnienie dodatkowego terapeuty zajęciowego;
- 1.4.** doposażenie Oddziału w sprzęt do rekreacji i terapii zajęciowej na dworze i w pomieszczeniach (piłka, inne gry, artykuły do terapii zajęciowej, materiały plastyczne, biurowe, artykuły do majsterkowania, produkty do treningów kulinarnych, itp.);
- 1.5.** zorganizowanie odpowiedniego pomieszczenia przeznaczonego do widzeń pacjentów z dziećmi;
- 1.6.** zaprzestanie stosowania odpowiedzialności zbiorowej w postaci zakazów dla wszystkich pacjentów w przypadku przewinienia jednego z nich;
- 1.7.** zwrócenie większej uwagi na pacjentów nieartykułujących swoich potrzeb, np. w zakresie leczenia stomatologicznego, zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny (okulary, aparat słuchowy, itp.) oraz uzyskanie większej dostępności do lekarzy specjalistów, tj.: stomatologa i okulisty;
- 1.8.** poprawa dopływu informacji do pacjentów i od pacjentów np. poprzez wywieszanie ważnych informacji na tablicy ogłoszeń oraz cotygodniowe zebrania z możliwością zgłoszenia bieżących problemów, braków, omawianiem zdarzeń w Oddziale, planu zajęć terapeutycznych i rekreacyjnych na bieżący tydzień, prac do wykonania na rzecz Oddziału i przyjmowania zgłoszeń osób chętnych do ich realizacji, itp.
- 1.9.** zamieszczenie w miejscach ogólnodostępnych informacji na temat praw i obowiązków pacjentów oraz adresów instytucji, do których mogą zwrócić się

w sytuacji naruszenia tych praw, np. do: Rzecznika Praw Pacjenta (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię), Rzecznika Praw Obywatelskich, sędziego penitencjarnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka;

- 1.10.** opracowanie i zamieszczenie w widocznym i dostępnym dla pacjentów miejscu: porządku/planu dnia oraz następujących informacji: o opiece duszpasterskiej, o sposobie dokonywania zakupów, o tym, gdzie można uzyskać do wglądu Regulamin szpitala i ustawę o ochronie zdrowia psychicznego, o wizytach rodzin i bliskich, o zasadach udostępniania telefonu;
- 1.11.** umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu na tablicach ogłoszeń informacji o możliwości i zasadach korzystania z pomocy Pełnomocnika do spraw Praw Pacjenta SPZOZ w Łukowie wraz z podaniem dni, godzin i miejsca, w którym pacjenci mogą zostać przez niego przyjęci;
- 1.12.** przeszkolenie personelu Oddziału w zakresie oddziaływań niezbędnych w pracy z osobami zaburzonymi psychicznie, w tym stosowania przymusu bezpośredniego i praw pacjenta;
- 1.13.** stworzenie pacjentom odpowiednich warunków do przechowywania ich osobistych, podręcznych rzeczy;
- 1.14.** dostosowanie dostępu do łóżek pacjentów zgodnie z wymogami zawartymi w § 18 i 19 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

Ponadto, Krajowy Mechanizm Prewencji zwraca się do dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łukowie z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie odsprzedawania pacjentom papierosów przez salowych po wygórowanych cenach oraz wyjaśnienie, czy w Oddziale III jest opracowany system oceniania i motywowania pacjentów do aktywnego uczestniczenia pacjentów w zajęciach (czy należy on do oferty oddziaływań terapeutycznych, czy podany jest do ogólnej wiadomości, czym skutkują „punkty” przyznawane pacjentom przez salowych).

2. Rzecznikowi Praw Pacjenta:

- 2.1.** podjęcie działań na rzecz zapewnienia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łukowie Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Opracowała: Justyna Józwiak

Za zespół podpisuje: