

**KOMISJA PSYCHIATRYCZNA  
DO SPRAW ŚRODKÓW ZABEZPIELAJĄCYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA**

Siedziba Komisji i Obsługi Kancelaryjno – Administracyjnej:  
Regionalny Ośrodek Psychiatrii Sądowej, ul. Zalesie 1A, 09 - 500 Gostynin, skr. poczt. 139  
tel. 24 235 79 92 fax 24 235 00 29  
e-mail: komisja@rops-gostynin.pl

2014 -02- 13

NR .....  
Gostynin, dnia 05.02.2014r.

ROPS/KP/003/0/180/AB/275/14



RPW/16003/2014 P  
Data:2014-02-13

**Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich  
Al. Solidarności 77  
00 - 090 Warszawa  
sygn. akt: KMP.574.3.2014.MK1**

Komisja na posiedzeniu w dniu 05.02.2014r. zapoznała się z treścią raportu przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Biura Rzecznika Praw Obywatelskich z wizytacji w SP ZOZ Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku.

Łączę wyrazy szacunku

Sekretarz Komisji Psychiatrycznej  
ds. Środków Zabezpieczających

Dr n. med. Ryszard Wardoński



RPW/20482/2014 P  
Data: 2014-02-26

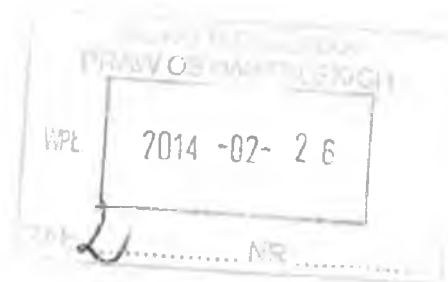


RZECZPOSPOLITA POLSKA

Zastępca  
Rzecznika Praw Pacjenta  
*Izabela Jakubczak-Rak*

RzPP-RRzPP-41.3.2014/BW

Warszawa *21* lutego 2014 r.



**Pani**  
**Anna Rusek**  
**Dyrektor**  
**Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej**  
**Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**  
**ul. Gliwicka 5**  
**44 - 180 Toszek**

*Zeremowemu Remi Dyrekcy;*

W związku z otrzymaną informacją o (wynikach kontroli<sup>1</sup> odnośnie stopnia przestrzegania praw osób umieszczonych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Psychiatrycznego w Toszku w ramach środka zabezpieczającego, zwracam się z prośbą o przesłanie do Rzecznika Praw Pacjenta informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych Krajowego Mechanizmu Prewencji działającego z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich sformułowanych w ramach przedmiotowej kontroli.

Zakres stwierdzonych nieprawidłowości dotyczył m.in.:

- 1) sposobu sporządzania opinii sądowo-psychiatrycznych;

W przedmiotowym raporcie wskazano, iż w wyniku analizy dokumentacji sądowej stwierdzono nieprawidłowości w sposobie sporządzania opinii sądowo – psychiatrycznej, polegającej na powielaniu jej treści. W tym miejscu należy wskazać, iż art. 202 kodeksu karnego wykonawczego (dalej: k.k.w.) określa wyraźnie cele realizowania środków

<sup>1</sup> Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Psychiatrycznego w Toszku z dnia 20.01.2014 r. (KMP-574.3.2014.MK1)

zabezpieczających. Zgodnie z przywołanym przepisem art. 202 k.k.w., „sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, terapeutycznym, a także resocjalizacyjnym, a jego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem”. Kolejny artykuł 203 k.k.w. dotyczy wydawania opinii o stanie zdrowia i postępach w leczeniu sprawcy umieszczonego w zakładzie. Zatem powielanie treści opinii – nie uwzględniającej faktycznego zaangażowania pacjenta w proces terapeutyczno-leczniczy oraz jego stanu zdrowia pacjenta, udokumentowanego w dokumentacji medycznej - jest nie do zaakceptowania.

2) sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego;

Zgodnie z § 7 ust. 1 i 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<sup>2</sup>, przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym. W przypadku braku możliwości umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w pomieszczeniu jednoosobowym przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w sposób umożliwiający oddzielenie tej osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu oraz zapewniający poszanowanie jej godności i intymności, w szczególności przez wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych bez obecności innych osób.

Powyższe wiąże się z realizacją prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>3</sup>.

W przedmiotowym *Raporcie* wskazano, iż zapisy z nagrań monitoringu, rejestrujące przypadki zastosowania środka przymusu bezpośredniego nie są przechowywane z uwagi na uszkodzony dysk twardy. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji podnieśli, cyt.: „w dniach wizytacji możliwy był jedynie podgląd obrazu, natomiast nie było możliwe odtworzenia nagrań”. W tym miejscu należy podnieść, iż wskazaną awarię sprzętu należy usunąć z uwagi na sposób przestrzegania wymagań określonych w § 8 ust. 4 ww. rozporządzenia. Zgodnie z przywołanym przepisem, zapis z monitoringu, o którym mowa w ust. 2, przechowuje się przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, jednak nie krócej niż

<sup>2</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 740

<sup>3</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742 z późn. zm.

przez 3 miesiące od dnia zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji.

W wyniku analizy dokumentacji medycznej stwierdzono, że w niektórych *Kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji* brakowało wpisów dotyczących osób wykonujących przymus oraz czytelnych podpisów osób: zlecających unieruchomienie, osób zlecających zakończenie unieruchomienia.

Powyższe wskazuje na naruszenie przepisów § 12 - § 13 ww. rozporządzenia oraz § 4 ust. 1 – 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*<sup>4</sup>- załącznika nr 1 do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. (poz. 177) w *sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

Ponadto w wyniku weryfikacji *historii chorób* wskazano na nieprawidłowości, takie jak: nieczytelność lub mała czytelność niektórych wpisów, w szczególności dokonywanych przez część lekarzy, brak dokładnej identyfikacji opisywanego pacjenta, brak w *kartach zleceń* podawania formy zalecanych leków oraz sposobu ich podawania. Powyższe jest niezgodne z wymaganiami określonymi w § 4 ust. 1, § 6 ust. 1 oraz §18 ust. 4 rozporządzenia w *sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*.

Powyższe wpisuje się w realizację prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 w zw. z art. 23 -26 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*).

### 3) sposobu organizowania terapii zajęciowej:

Rodzaje zajęć, w których uczestniczą pacjenci w ramach arteterapii, zostały pozytywnie ocenione przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji. Niemniej zwrócono uwagę na ograniczoną dostępność do wymienionej terapii, ponieważ „w *godzinach popołudniowych pacjenci są praktycznie jej pozbawieni*”. Wskazana organizacja – jak słusznie podkreślono – „*nie sprzyja procesowi ich rehabilitacji, co może prowadzić do przewlekłości zaburzeń, a tym samym wydłużania okresu leczenia szpitalnego (detencji)*”. Ponadto, mimo szerokiego zakresu oferty terapeutycznej z zakresu pomocy psychologicznej, zalecono zwiększenie liczby i czasu zajęć grupowych w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych – psychoedukacyjnych.

---

<sup>4</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697.

4) nieetycznych zachowań personelu wobec pacjentów;

W jednym z wizytowanych przez Przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Oddziałów zwrócono uwagę na wypowiedzi pacjentów, które odnosiły się do sposobu prowadzenia przez personel „terapii żetonowej”, polegającej na m.in. wywieszaniu „czarnej listy” oraz rygorystycznym podejściu personelu do pacjentów. Z uwagi na przytoczony fragment ekspertyzy jednego z przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji w przedmiocie założeń „ekonomii żetonowej” – jednej z form terapii behawioralnej - wskazane jest odstąpienie od wywieszania wykazów pacjentów w postaci „czarnych list”, związanych z przyznawaniem ujemnych punktów za niewywiązanie się z powierzonych zadań, związanych z czynnościami porządkowymi. Jak słusznie podniesiono, wskazana praktyka „może budzić uzasadnione podejrzenie, iż pacjenci wykonują ww. zadania zamiast personelu, do którego obowiązków należy ich realizacja”.

Ponadto w przedmiotowym *Raporcie* przytoczono przykłady dotyczące postępowania personelu, cyt.: „personel potrafi dokuczać pacjentom”, „wyśmiewać się z bardziej chorych” oraz zwracania się do pacjentów wyłącznie z użyciem nazwiska, bez stosowania formy grzecznościowej „Pan” lub „Pani”.

W tym miejscu należy podnieść, iż temat dotyczący nieetycznego postępowania personelu został poruszony przez Rzecznika Praw Pacjenta w wystąpieniu<sup>5</sup> z dnia 6 października 2011 r. W ww. piśmie – adresowanym do wojewodów - Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił z apelem do środowiska medycznego o podjęcie działań edukacyjnych w celu wyeliminowania zjawiska poniżania pacjentów szpitali psychiatrycznych (*napiętnowania*). Prezentowanie postawy poniżającej pacjenta oraz ograniczenia pacjentowi korzystania z przysługujących mu praw (wynikających z obowiązujących przepisów) - nie sprzyja efektywnej terapii.

5) ograniczonej możliwości korzystania z wolnych wyjść na teren Szpitala;

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji w *Raporcie* wskazali, iż pacjenci internowani, umieszczeni w Oddziałach ogólnopsychiatrycznych, w soboty, niedziele oraz dni świąteczne nie uczestniczą w spacerach, z uwagi na fakt, iż w te dni nie pracują terapeuci. W tym miejscu należy wskazać, iż możliwość przebywania na świeżym powietrzu (zabezpieczony ogródek przy Oddziale, spacer po terenie rekreacyjnym Szpitala itd.) – co wielokrotnie podkreślają pacjenci w rozmowach z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala

---

<sup>5</sup> Wystąpienie udostępniono na stronie internetowej Biura Rzecznika Praw Pacjenta: [http://www.bpp.gov.pl/bip\\_w6.html](http://www.bpp.gov.pl/bip_w6.html) [R-PP-ZZP-0711-2-1 BK BW 11]

Psychiatrycznego – korzystnie wpływa na ich samopoczucie, wtórnie również na stan zdrowia oraz motywację do dalszej hospitalizacji. Oczywiście wydaje się, iż przebywanie w zamkniętej przestrzeni Oddziału – może wpływać demotywująco do dalszego leczenia, stanowić źródło stresu, napięć także w relacjach interpersonalnych. Ponadto, pozbawienie człowieka możliwości zaspokojenia naturalnej i podyktowanej także względami zdrowotnymi potrzeby, jaką stanowi przynajmniej krótkotrwałe codzienne przebywanie na świeżym powietrzu jest nie działaniem nieterapeutycznym. Tym samym, zgodnie z zaleceniem Przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji wskazane jest wypracowanie rozwiązania umożliwiającego odbywanie spacerów przez pacjentów po terenie Szpitala również w dni wolne od pracy terapeutów.

6) braku/ograniczenia z możliwości do realizacji prawa pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, tj.:

a) korzystania z telefonu komórkowego;

Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami (art. 33 ust. 1 cyt. ustawy). Analogiczny przepis znajdujemy w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*<sup>6</sup>. Artykuł 13 przywołanej ustawy stanowi, iż osoba z zaburzeniami psychicznymi przebywająca w szpitalu psychiatrycznym lub w domu pomocy społecznej ma prawo do porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami; korespondencja takiej osoby nie podlega kontroli. Komentowane przepisy obligują świadczeniodawcę do zapewnienia ww. prawa osobom hospitalizowanym.

W nawiązaniu do powyższego oraz biorąc pod uwagę specyfikę szpitala psychiatrycznego, warto w tym miejscu przytoczyć opinię Pan dr n. med. Macieja Kuligowskiego, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii, który przedmiotowe zagadnienie przedstawia w następujący sposób:

*„(...) zakazy posiadania i używania takich telefonów przez pacjentów oraz odwiedzających, związane są z faktem, iż większość telefonów ma możliwość nagrywania audio i wideo oraz można nimi robić zdjęcia. Oddział psychiatryczny jest miejscem, gdzie intymność powinna być szczególnie chroniona. Niejednokrotnie w Internecie można znaleźć filmy zrobione z ukrycia*

---

<sup>6</sup> Tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.

*przez nieodpowiedzialnych, często bezkrytycznych chorych. Ponadto, spora część pacjentów w okresie psychozy jest uwrażliwiona na wszelkie urządzenia typu RTV w związku z urojeniami prześladowczymi, ksobnymi i używanie telefonów przez innych, może być przyczyną lęku czy wrogich zachowań. W każdym oddziale istnieje możliwość korzystania z telefonów stacjonarnych na kartę i w mojej ocenie jest to rozwiązanie wystarczające. Ponadto w przypadkach wyjątkowych (np. pacjent leżący po próbie samobójczej, unieruchomiony w związku z licznymi złamaniami) istnieje możliwość za zgodą ordynatora korzystania z telefonu przy łóżku chorego”.*

Konkludując, należy podnieść, iż przytoczona opinia wskazuje, że wprowadzane przez personel medyczny „ograniczenia” do korzystania przez pacjentów z urządzeń mobilnych powinny wiązać się z indywidualną oceną stanu zdrowia psychicznego pacjenta.

Niemniej, pacjenci przebywający w szpitalu psychiatrycznym, jako aresztowani nie mogą w pełni korzystać z prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Możliwości kontaktów z otoczeniem jest określona przez przepisy odpowiednich kodeksów karnych. Gdy postępowanie przygotowawcze nie jest jeszcze zakończone, to Prokurator, któremu taka osoba podlega, zwykle podejmuje decyzje odnośnie możliwości korzystania z ww. prawa, tj. kontaktu telefonicznego, korespondencyjnego i odwiedzin.

Ponadto, w przedmiotowym *Raporcie* zaproponowano rozwiązanie, tj.: *„jedną z metod pozwalającą na bezpieczne korzystanie z telefonów wyposażonych w funkcję nagrywania jest zastosowanie naklejek typu VOID, których umieszczenie na obiektywie telefonu komórkowego uniemożliwi wykonanie zdjęcia lub filmu.”* Zatem warto rozważyć ww. zalecenie, z uwagi na uzasadnienie Przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, cyt.: *„jakakolwiek próba zdarcia naklejki będzie łatwo dostrzegalna przez personel, mogący dokonywać okresowych kontroli stanu zastosowanych zabezpieczeń.”*

b) braku odpowiednich warunków do realizacji odwiedzin pacjenta przez osoby bliskie;

W *Raporcie* podniesiono, iż w jednym z Oddziałów odwiedziny odbywają się w korytarzu. W tym miejscu należy wyraźnie podkreślić, iż wskazane miejsce nie jest odpowiednim do zapewnienia kontaktu pacjenta z osobami bliskimi. Ponadto wskazano, iż w pkt 2 *Regulaminu dla odwiedzających* sformułowano zalecenie o brzmieniu: *„ze względu na bezpieczeństwo odwiedzających zalecamy, aby pacjentów nie odwiedzały dzieci do lat 7”.*

Podkreślenia wymaga, iż wprowadzenie granicy 7 roku życia wobec osób odwiedzających pacjentów nie znajduje uzasadnienia na gruncie obowiązujących przepisów

prawa. Mając na względzie prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, o którym mowa w art. 33 ust. 1 ustawy o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, warto przypomnieć, iż ustawodawca wprowadził uprawnienia kierownikowi podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważnionemu przez niego lekarzowi do ograniczenia korzystania z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu. Zatem kierownik zakładu może ograniczyć prawo pacjenta, ale nie pozbawić pacjenta prawa do utrzymywania osobistych kontaktów z innymi osobami, jeżeli przemawiają za tym względy organizacyjne. Ponadto wydaje się, iż wprowadzenie rzezonego ograniczenia powinno być uzasadnione przez kierownika zakładu. Zatem wskazane jest – jak proponują Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji – usunięcie z ww. *Regulaminu* zapisu w przedmiocie wydanego zalecenia odnośnie odwiedzin dzieci do 7 roku życia. Wskazane jest także stworzenie pacjentom internowanym i ich rodzinom warunków do realizacji odwiedzin z zachowaniem prawa do prywatności i bezpieczeństwa osób odwiedzających.

W przedmiocie omawianej kwestii w załączeniu przekazuję opinię prof. Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z dnia 24 maja 2012 r.

7) sposobu organizacji w zakresie godzin wydawania posiłków;

Zastrzeżenia Przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji dotyczyły godzin wydawania obiadu i kolacji w Szpitalu, tj.: godzina 12:00 i godzina 17:00. Wskazana praktyka dotycząca zbyt wczesnego podawania ostatniego posiłku (kolacji) może powodować u pacjentów poczucie głodu.

W związku z powyższym, jak słusznie zalecili Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji, wskazane jest rozważenie podjęcia działań w zakresie zmian godzin wydawania ww. posiłków na późniejsze.

8) niedostosowania pomieszczeń Oddziałów do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*<sup>7</sup>;

---

<sup>7</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 739.



W przedmiotowym *Raporcie* podniesiono, iż stan mebli (szafki, łóżka) stanowiących wyposażenie sal chorych części Oddziałów wskazuje na ich znaczne wyeksploatowanie. Zwrócono uwagę na zły stan materaców, poduszek i koców. Powyższe wiąże się z koniecznością podejmowania systematycznej i adekwatnej wymiany ww. wyposażenia z uwzględnieniem ich stopnia zużycia.

Ponadto, wskazano na ograniczony dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, co jest związane z niespełnieniem przez Świadczeniodawcę wymagań określonych w § 18 ww. rozporządzenia. Poruszono także kwestię niedostosowania w pełni pomieszczeń Oddziałów do potrzeb osób z niepełnosprawnością i z obniżoną sprawnością ruchową. W tym miejscu warto wskazać, iż powyższe wpisuje się w realizację prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (zd. 1 art. 8 ustawy).

Za niepokojącą informację należy uznać brak zasłon prysznicowych oraz umieszczenie kamer telewizji przemysłowej nad kabinami prysznicowymi w sanitariacie jednego z Oddziałów. Powyższe stanowi brak realizacji prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Podkreślenia wymaga, iż zakres ww. prawa obejmuje ogół przeżyć wewnętrznych pacjenta, jak i fizyczne aspekty funkcjonowania jednostki, których pojawienie się może wskazywać na poczucie dyskomfortu lub zażenowania, czy odczuwanie wstydu. W sprawie dotyczącej monitorowania pacjentów hospitalizowanych w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna, Rzecznik Praw Pacjenta uzyskał stanowisko Sławomira Neumanna, Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 18 września 2013 r., w którym wyraźnie podkreślono, iż „(...) nawet w zakładach psychiatrycznych o wzmocnionym i maksymalnym zabezpieczeniu nie przewiduje się umieszczania monitoringu w łazienkach”<sup>8</sup>. Zatem wskazane jest zamontowanie zasłon prysznicowych i usunięcie kamer telewizji przemysłowej w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych.

9) sposobu informowania pacjentów o prawach pacjenta;

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wskazali, iż w miejscach ogólnodostępnych dla pacjentów są zamieszczone teksty regulaminu Oddziałów oraz *Karta Praw Pacjenta*.

---

<sup>8</sup> [http://www.bpp.gov.pl/bip\\_wystapienia.html](http://www.bpp.gov.pl/bip_wystapienia.html)

Mając na uwadze powyższe należy podnieść, iż obowiązującym źródłem informacji o prawach pacjenta jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Przed wprowadzeniem ww. aktu prawnego obowiązywała *Karta Praw Pacjenta*, zawierająca zbiór praw pacjenta wynikających z różnych wówczas obowiązujących aktów prawnych. W polskim systemie prawnym prawa pacjenta były rozproszone w wielu aktach prawnych, często wynikały z przepisów nakładających obowiązki na różne podmioty uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i z tego powodu były przez pacjentów nie zawsze znane, czy w należyty sposób rozumiane. Tym samym, komunikatem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 grudnia 1998 r. wprowadzono *Kartę Praw Pacjenta*, w celu przekazania jej przez świadczeniodawców do publicznej informacji.

Z uwagi iż, obecnie obowiązującym aktem prawnym jest ustawa *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, tym samym wskazane jest zastąpienie ww. *Karty* przedmiotową ustawą. Ponieważ w Oddziałach funkcjonują Regulaminy, które uwzględniają zakres praw i obowiązków pacjenta oraz zaleceń skierowanych do osób odwiedzających, warto dokonać przeglądu ich zapisów pod względem zgodności z ustawą *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Jeżeli w rzeczonych dokumentach zawarto treści, które byłyby sprzeczne z powołaną ustawą oraz przepisami odrębnymi, tym samym zachodzi konieczność wprowadzenia stosownych zmian.

Powyższe wskazuje na naruszenie następujących praw pacjenta, wynikających z ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, tj. do:

- świadczeń zdrowotnych udzielanych z należyłą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym. (art. 8 ustawy);
- poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 ustawy);
- poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 33 ust. 1 ustawy);
- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy);
- informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9 ust. 1 w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy).

W związku z powyższym, wnoszę – jak na wstępie - o przesłanie do Rzecznika Praw Pacjenta informacji o podjętych działaniach w kierowanej przez Panią Dyrektor Placówce.

*Spawioniem*  
ZASTĘPCA  
RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
*Izabela Jankowska-Rab*

**Załącznik:**

Kopia pisma Pana prof. dr hab. med. Tomasza Wolańczyka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży z dnia 24 maja 2012 r.

**Do wiadomości:**

- 1) Pani Irena Lipowicz, Rzecznik Praw Obywatelskich; Aleja Solidarności 77, 00-090 Warszawa;
- 2) Pani Wioletta Maciejewska – Kisiel, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego; Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Psychiatryczny w Toszku; ul. Gliwicka 5



WICEMARSZAŁEK  
WOJEWÓDZTWA  
ŚLĄSKIEGO

Kazimierz Karolczak

Katowice, 04 marca 2014 r.

ZD.NiP.9024.1.14.2014

ZD-NiP.KW-00089/14



RPW/23131/2014 P  
Data: 2014-03-06

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| BIURO RZĘCZNIKA<br>PRAW OBYWATELSKICH |              |
| WPŁ.                                  | 2014 -03- 06 |
| ZAL.                                  | NR           |

**Biurow Rzecznika Praw Pacjenta  
Zespół  
Krajowego Mechanizmu Prewencji  
Warszawa**

W nawiązaniu do pisma znak KMP.574.3.201.MKI otrzymanego w dniu 04.02.2014 r. dot. Raportu z przeprowadzonego w dniach 26 - 27 sierpnia 2013 r. przez pracowników Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Psychiatrycznym w Toszku, uprzejmie informuję że:

1. pismem z dnia 11 lutego br. zwrócono się do Dyrektora SPZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku o przedstawienie stosownych informacji i wyjaśnień dotyczących spraw podniesionych w ww. Raporcie, a także sposobów i terminów realizacji zaleceń wskazanych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji,
2. pismem z dnia 28 lutego br. Dyrektora SPZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku przesłał do tut. Urzędu odpowiedź jakiej udzielił w przedmiocie sprawy zarówno Rzecznikowi Praw Pacjenta jak i Zespołowi Krajowego Mechanizmu Prewencji (odpowiednio pisma tej samej treści znak L.dz.DS/1101/14 i L.dz.DS/1103/14)

Przedstawione wyjaśnienia oraz podjęte przez Dyrektora SPZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku działania w celu wyeliminowania wskazanych przez Zespół Krajowego Mechanizmu Prewencji nieprawidłowości, w opinii organu tworzącego należy uznać za zasadne i właściwe. Stopień realizacji przedmiotowych zaleceń jest adekwatny do możliwości lokalowych, organizacyjnych jak i ekonomicznych jednostki. Niemniej, w ramach działań nadzorczych zgodnie ze swoim kompetencjami tut. Urząd będzie miał na uwadze podczas planowej kontroli SPZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku konieczność poddania weryfikacji działań oraz efektów podjętych przez Dyrektora Szpitala, eliminujących wskazane przez Zespół Krajowego Mechanizmu Prewencji nieprawidłowości.

Urząd Marszałkowski  
Województwa Śląskiego  
ul. Ligonia 46  
40-037 Katowice  
tel. +48 (32) 20 78 386  
tel./fax +48 (32) 20 78 387  
k.karolczak@slaskie.pl  
www.slaskie.pl

WICEMARSZAŁEK

Kazimierz Karolczak



RPW/22683/2014 P  
Data: 2014-03-05

Toszek dnia 28 lutego 2014 roku

SP ZOZ SZPITAL PSYCHIATRYCZNY  
44-180 Toszek, ul. Glinicka 5  
tel: 032 771 1112 tel. fax: 032-233-52-44  
NIP 806-09-44-632 Regon 000293114

BIURO RZECZNIKA  
PRAW OBYWATELSKICH

WPE. 2014 -03- U 3

ZAL. 13 NR.....

Biuro  
Rzecznika Praw Obywatelskich  
Krajowy Mechanizm Prewencji  
Warszawa

L.Dz. DS/1403/14

dot. KMP. 574.3 2014. MK1.

W załączeniu przesyłam wyjaśnienia dotyczące Raportu Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji SPZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.

Łączę wyrazy szacunku

DYREKTOR  
SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO  
Dr n.med. 




7. Kapelan szpitalny zatrudniony jest w szpitalu od roku. 2002 na pełnym etacie. W każdą niedzielę odprawia mszę św. w kaplicy szpitalnej dla ogółu pacjentów, raz w tygodniu odprawia mszę św. w oddziale sądowym dla nieletnich, a raz w miesiącu w oddziałach sądowych dla dorosłych. Regularnie odwiedza oddziału i jest na wezwanie.
8. Od miesięcy nie istnieje tzw. czarna lista w oddziale VI. W załączeniu przedkładam wyjaśnienia kierownika medycznego oddziału sądowego VI, dr Marzeny Wawrzyńczyk i psychologów zatrudnionych w tym oddziale, mgr Zuzanny Boguckiej i Moniki Biedrzyckiej.
9. W obecnej chwili nie mamy możliwości kadrowych i finansowych natychmiastowego wprowadzenia zajęć psychoterapeutycznych w godzinach popołudniowych we wszystkich oddziałach. Zajęcia takie odbywają się w oddziale sądowym VI, VII , XVII dla nieletnich, oddziale rehabilitacji psychiatrycznej oraz oddziale ogólnopsychiatrycznym trzecim.
10. Obecny poziom finansowania świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień sprawia, że z najwyższym trudem możliwe jest spełnienie wymogów stawianych przez Narodowy Fundusz Zdrowia odnośnie zatrudnienia. Od czasu rozpoczęcia działalności oddziału sądowego o wzmocnionym zabezpieczeniu dla nieletnich szpital co roku notuje stratę finansową, pracownicy od czterech lat nie otrzymali żadnych podwyżek wynagrodzenia, a dzięki współpracy z organizacjami związkowymi możliwe jest dalsze harmonijne funkcjonowanie całego zespołu. Cały personel szpitalny z dużym poświęceniem zaangażował się w starania o uzyskanie certyfikatu jakości i w ocenie Centrum Monitorowania Jakości szpital na ten certyfikat zasłużył. Natomiast w obecnych warunkach nie ma możliwości by w dni wolne od pracy i święta wprowadzić dyżury dla terapeutów zajęciowych, którzy odpowiedzialni byłiby za spacerowanie pacjentów w dni wolne od pracy i święta ( w oddziałach sądowych konieczni byłiby dodatkowi pracownicy ochrony).

#### Wykonanie zaleceń.

1. Usunięto monitoring z sanitariatów oddziału VI.
2. W ciągu trzech miesięcy ( do końca maja 2014 r.) w oddziale VI i V dwie sale chorych zostaną dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych

3. Nakazano bezwzględne stosowanie parawanów podczas stosowania przymusu bezpośredniego.
4. Zmienione zostały godziny wydawania posiłków na 13.00 i 18.00.
5. Przypomniano lekarzom i personelowi o obowiązku podpisywania się w sposób czytelny, pozwalający na identyfikację osoby składającej podpis, o konieczności czytelnych wpisów do dokumentacji.
6. Na tablicach informacyjnych oddziałów wywieszona jest ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz adresy i telefony Rzecznika Praw Obywatelskich, Sądu Opiekunczego oraz Sądu Penitencjarnego i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

DYREKTOR  
SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO  
  
Dr n. med. Anna Rusek



Toszek 21.02.14

Marzena Wawrzyńczyk  
Oddział VI

2014 -02- 25

*Anna Rusek*

Szanowna Pani Dr Anna Rusek  
Dyrektor  
Szpitala Psychiatrycznego w Toszku

W związku z Raportem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Psychiatrycznego w Toszku Z dnia 20.01.2014r. i wymienionymi w powyższym dokumencie nieprawidłowościami przypisanymi oddziałowi VI pragnę wyjaśnić:

Odnosnie pkt. 3 : *Legalność pobytu*- zastrzeżenia przedstawicieli KMP i eksperta Mechanizmu wzbudził fakt wieloletniej hospitalizacji pacjenta ( w raporcie wymieniony z nazwiska) oraz nieprawidłowości (powielania) opinii w jego sprawie. **W/w pacjent nie jest hospitalizowany w oddziale – nie mogę zatem odnieść się do zarzutu.**

Odnosnie pkt. 4 : *Personel*- zgodnie z zaleceniami opracowano plan szkoleń wewnętrznych dotyczących praw pacjenta ( w ostatnim roku szkolenie takie odbyli wszyscy pracownicy) ponadto problem jest poruszany na bieżąco podczas zebrań personelu. Obserwujemy stopniowy wzrost świadomości wszystkich grup pracowników i poprawę współpracy w tym zakresie. Pojedyncze przypadki nieprawidłowości podlegają kontroli, dyscyplinowaniu i edukacji.

Znacznym problemem jest wypalenie zawodowe pracowników (praca w znacznym narażeniu fizycznym i psychicznym, nikłe pozytywne wzmocnienie z uwagi na profil oddziału, podwójna rola : terapeutów i biegłych). Rozwiązanie powyższego problemu jest zależne nie tylko od kierownictwa placówki (ew. szkoleń), wymaga zmian ustawowych w szerszym zakresie (konieczne regulacje prawne usprawniające pracę i likwidujące liczne problemy organizacyjne), wzrostu finansowania jednostek i zmiany zasad kontraktowania usług ( oddziały sądowe wg kodeksu karnego pełnić powinny oprócz leczenia w warunkach izolacji rolę **terapeutyczną i resocjalizacyjną** co nie znajduje odzwierciedlenia w wymogach NFZ). Odnosnie pkt.5: *Traktowanie*- w związku z wykazanymi nieprawidłowościami przeprowadzono w trybie pilnym edukacyjne rozmowy z poszczególnymi grupami pracowników. Pacjenci są poinformowani, iż skargi mogą zgłaszać w warunkach bezpiecznych z zastrzeżeniem anonimowości zarówno osobiście, (podczas indywidualnych wizyt w gabinecie lekarskim) jak i pisemnie (książka skarg i zażeń).

Pragnę podkreślić, iż praktyka dokonywania zakupów przez pacjentów całkowicie samodzielnie. w sklepie obwoźnym dostarczającym produkty bezpośrednio do oddziału i

dysponującym kasą fiskalną jest stosowana w tutejszych oddziałach sądowych od kilku lat i powstała z inicjatywy Oddziałowych, nie interwencji Rzecznika.

Praktyka wyprowadzania pacjentów szczególnie niebezpiecznych, stwarzających zagrożenie ucieczką przez licencjonowanych pracowników ochrony w kajdankach (dotyczyło zazwyczaj konsultacji pozaszpitalnych) wynikała ze sprzecznych oczekiwań nałożonych na nasze jednostki. Z jednej strony szpital odpowiada dyscyplinarnie za ew. ucieczkę osoby niebezpiecznej z drugiej ma obowiązek zapewnienia pacjentowi pomocy medycznej we wszelkich zakresach i stosowania się do praw pacjenta dostosowanych do pacjentów nieinternowanych w szerokim zakresie. Nie stworzono miejsc leczenia i konsultowania chorych internowanych spełniających wymogi bezpieczeństwa. Pacjenci ci zaopatrywani są w publicznych jednostkach służby zdrowia w obecności przypadkowych osób, których bezpieczeństwo może być w tej sytuacji narażone (możliwe zachowania gwałtowne, chorzy niepoczytalni). Jednocześnie przepisy nie pozwalają na korzystanie z jednostek służby zdrowia przy AŚ. Mimo to, niezależnie od ryzyka praktyka zabezpieczania chorych w powyższy sposób rzeczywiście zaniechana została z inicjatywy Rzecznika.

Odnosząc się do zalecenia stosowania każdorazowo parawanów w przypadku zabezpieczenia pacjenta pasami, zakupione zostały w/w osłony w liczbie w mojej ocenie wystarczające, personel otrzymał jasne zalecenie co do sposobu postępowania. Podobnie, wmożony został nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji dotyczącej zabezpieczenia.

Odnosnie pkt. 7: *Prawo do ochrony zdrowia-* **Zaplanowano ulepszenia w sposobie prowadzenia dokumentacji**, między innymi planowe wprowadzenie dokumentacji w formie wydruku unikając wpisów odręcznych.

Odnosnie pkt. 8 : *Prawo do informacji-* Zgodnie z zaleceniami **wprowadzono zmiany na tablicach ogłoszeń.**

Odnosnie pkt . 9 : *Prawo do skargi-* Pacjenci oddziału VI **posiadają księgę skarg i zażaleń oraz skrzynkę do umieszczania anonimowych ankiet. Ponadto uwagi odnotowywane są przez pacjentów w kronice społeczności a przez personel w odpowiednich raportach zebrań.** Personel rozpatruje skargi na zebraniach terapeutycznych oraz zebraniach społeczności (z ewentualnym zastrzeżeniem anonimowości).

Odnosnie pkt. 10: *Kontakt ze światem zewnętrznym-* Pacjenci oddziału VI mają zapewniony kontakt poprzez telefon stacjonarny- możliwe wysyłanie SMS, rozmowy na koszt rozmówcy. Dopuszczenie sprzętu z możliwością nagrywania w grupie pacjentów silnie psychotycznych, których internacja wiąże się niejednokrotnie z czynami dotyczącymi przemocy, związanymi z prąfilia itp. stanowi w mojej ocenie wysokie ryzyko. Personel w obecnej ilości nie jest w stanie kontrolować stosowania naklejek VOID z uwagi na liczne inne zadania. Pacjent podczas pobytu powinien skupić się na działaniach terapeutycznych a personel na nadzorowaniu i organizacji takich właśnie czynności. Z kolei dopuszczenie do posiadania kabli stwarza ryzyko suicydalne- regulaminowo pacjenci oddziału nie mogą posiadać przedmiotów niebezpiecznych. Podkreślić należy szczególną sytuację pacjentów internowanych, którzy w wyniku terapii nabierają krytycyzmu co do popełnionych czynów (niejednokrotnie wiąże się to z uświadomieniem nieodwracalnej straty), jednocześnie mając świadomość długoterminowości leczenia. Sytuacja taka powoduje, że ryzyko prób samobójczych w jednostkach sądowych jest wyższe niż w pozostałych oddziałach. Żadnych z czynników dodatkowo zwiększających to ryzyko nie można zatem bagatelizować.

Nawiązując do **sugestii (nie : zakazu)** dotyczącej nie wprowadzania dzieci do lat 7, praktyka taka powstała w wyniku obserwacji różnych sytuacji związanych z odwiedzinami. Zalecane jest, aby odwiedziny nie odbywały się w obecności (bezpośredniej) ochrony, ale jedynie pod nadzorem monitoringu celem zapewnienia pacjentom intymności spotkań. Taka sytuacja powoduje jednak, iż pracownik ochrony nie może interweniować natychmiast. W ostatnim roku zdarzyła się sytuacja, gdy pacjent (w grupie nieujawniający agresji) nagle uderzył

dziecko w twarz. Ocena, co w tym wypadku było dla dziecka korzystniejsze- widzenie, czy doznana trauma, powinno podlegać specjalistom z zakresu psychologii dziecięcej. Wydaje się, iż należy jednak brać pod uwagę specyfikę oddziału oraz dobro nie tylko internowanych, ale ich otoczenia.

Zagadnienie urlopów dla internowanych w mojej ocenie nie powinno dotyczyć pacjentów w oddziałach o zabezpieczeniu wzmocnionym –pozostaje bowiem w sprzeczności z podstawowym założeniem, że pacjent bez takiego nadzoru stwarza wysokie zagrożenie społeczne.

**Absolutnie niezbędne jest uregulowanie przepisów dotyczących leczenia poza oddziałami sądowymi internowanych chorych somatycznie.** Obserwacja dotychczasowych trudności w tym zakresie w pełni zgadza się z wnioskami przedstawionymi przez przedstawicieli KMP.

Odnosnie pkt. 11: *Oddziaływania terapeutyczne*- dołączam wyjaśnienie psychologów prowadzących terapię.

Odnosnie pkt. 12: *Warunki bytowe*: Ze strony oddziału VI zgłaszane są regularnie zapotrzebowania, w tym na szafki do przechowywania rzeczy pacjentów. Część potrzeb została już zrealizowana (koce, poduszki). Czas realizacji nie zależy od personelu oddziałów.

Brak kotar w obecnych kabinach prysznicowych wiąże się z faktem, iż musiałyby być zamontowane na drążkach – wykluczone z uwagi na ryzyko suicydalne ( niemożność monitorowania samej kabiny z uwagi na intymność pacjenta). Łazienki oddziału przygotowane są do remontu podczas którego **konieczne jest wprowadzenie rozwiązań bezpiecznych**.

Odnosnie pkt.13: *Prawo do praktyk religijnych*- **Pacjenci oddziału VI mają osobisty regularny kontakt z kapelanem oraz prawo zgłaszania próśb o dodatkową posługę o czym od chwili przyjęcia od dawna są informowani**. Przed zgłoszeniem zastrzeżeń do przedstawicieli KMP nie pojawiła się żadna skarga dotycząca częstotliwości mszy ś.w. dla pacjentów internowanych. Zgodnie z otrzymaną po wizytacji wiadomością nie było żadnych przeszkód do zwiększenia częstości nabożeństw. W oddziale nie było dotychczas żadnych zgłoszeń odnośnie posługi w zakresie innych wyznań.

Z wyrazami szacunku

**KIEROWNIK ODDZIAŁU**  
Psychiatrii Sądowej

  
**Marzena Wawrzynczyk**  
Specjalista Psychiatra

Toszek, dn. 24.02.2014r.

mgr Monika Biedrycka  
mgr Zuzanna Bogucka  
Oddział VI

Sz.P. dr Anna Rusek  
Dyrektor Szpitala Psychiatrycznego  
w Toszku

Odnosząc się do Raportu Przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji dotyczącego wizytacji SPZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku z dnia 20.01.2014r. w związku ze zgłaszanymi zastrzeżeniami na temat prowadzonych w oddziale oddziaływań terapeutycznych, pragniemy wyjaśnić:

- Zdaniem eksperta KMP wskazane jest zwiększenie liczby oraz czasu zajęć grupowych w zakresie oddziaływań psychoterapeutyczno – psychoedukacyjnych. Odnosząc się do tego zalecenia pragniemy poinformować, że w Oddziale VI prowadzone są następujące grupowe zajęcia psychologiczne: społeczność terapeutyczna, psychoedukacja (w cyklach), terapia grupowa, psychorysunek, bioenergetyka oraz dwie grupy treningu relaksacyjnego. Ponadto, terapeuta zajęciowy prowadzi także grupowe zajęcia terapeutyczne z zakresu aktywizacji oraz treningu umiejętności społecznych. Część z wymienionych zajęć odbywa się w godzinach popołudniowych. Planowane jest również poszerzanie oferty terapeutycznej oraz dostosowywanie tematyki zajęć do bieżących potrzeb pacjentów.
- Uwagi eksperta KMP wzbudził sposób przeprowadzania tzw. terapii (ekonomii) żetonowej w oddziale VI. Zacytowano fragment publikacji (Doll C., McLaughlin T.F., Baretto A.2013, The Token Economy: A recent revive and evaluation, International Journal of Basic Applied Science), w którym zwrócono uwagę, że ekonomia żetonowa może być skuteczna wtedy, gdy: pacjenci sami obierają swoje cele: w oddziale VI pacjenci biorą aktywny udział w tworzeniu listy dostępnych wzmocnień pozytywnych. Lista tzw. „przywilejów” była tworzona w oparciu przede wszystkim o pomysły i propozycje płynące ze strony pacjentów, które były zgłaszane podczas zebrania społeczności i spotkań indywidualnych; wzmocnienia pozytywne są zróżnicowane:

lista wzmocnień była zróżnicowana, dotyczyły one różnych czynności i zakresów oddziaływań. Ponadto były one zindywidualizowane – każdy pacjent sam wybierał, z którego „przywileju” chce skorzystać; istotnym jest by jedyną konsekwencją wnikająca z niewykonania zadania był brak nagrody a nie kara w postaci wykonywania dodatkowych zadań – np. sprzątanie czy pozbawianie praw czy przywilejów; w tym miejscu ważne jest by zauważyć, że w oddziale VI nie stosowano kar wobec pacjentów. Proponowane pacjentom zadania znajdują odzwierciedlenie w obowiązujących regulacjach prawnych nakładających na personel oddziału sądowego konieczność zarówno rehabilitacji jak i resocjalizacji chorych. Zadania (które pacjent sam wybierał z dostępnej listy) były formą propozycji a nie nakazu. Nie były one przydzielane pacjentom, których stan zdrowia (psychicznego bądź somatycznego) nie pozwalał na ich wykonanie. Realizacja powierzonych zadań była dobrowolna - nikt z pracowników oddziału VI **nigdy nie zmuszał pacjentów do wykonania takiego zadania jak również nie wyciągał konsekwencji w razie jego niewykonania.**

- Ekspert KMP zwrócił uwagę, iż niewłaściwym jest podawanie do wiadomości (umieszczanie na tablicy) wykazu pacjentów z tzw. „czarnej” listy, przydzielanie pacjentom zadań związanych z czynnościami porządkowymi w ramach tzw. ujemnych punktów i w ogóle zlecenie dodatkowych zadań w ramach ujemnego punktowania pacjentów związanego z ich zachowaniem. W odpowiedzi na powyższe zarzuty należy podkreślić specyfikę oddziału jakim jest oddział sądowy o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004r. 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 nakłada na personel takich oddziałów obowiązek oddziaływań leczniczych, rehabilitacyjnych, ale także **resocjalizacyjnych** chorych psychicznie sprawców przestępstw. Załącznik nr 6 do w/w rozporządzenia określa regulamin organizacyjno – porządkowy wykonywania środków zabezpieczających. Regulamin ten w §3 wyraźnie określa, że „Osoba, wobec której realizowany jest środek zabezpieczający w warunkach wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia, ma obowiązek: (...) pkt 8. sprzątać pomieszczenia, w których przebywa i utrzymywać należyty porządek, chyba, że aktualny stan zdrowia to uniemożliwia, pkt 9. uczestniczyć w programach rehabilitacyjno – leczniczych i resocjalizacyjnych zakładu”. Propozycje zadań do wykonania na skutek uzyskania przez pacjentów ujemnej liczby punktów były zgodne

z obowiązującym rozporządzeniem, a ta ich część, która dotyczyła wybranych czynności porządkowych miała na celu motywację chorych do przestrzegania obowiązków wynikających z przepisów prawa. Powyżej przytoczona nazwa – „czarna lista” był dyskutowana z pacjentami na zebraniach społeczności. Sugerowali oni, iż jest to dla nich nazwa przejrzysta i zaprzeczali, żeby była ona dla nich dyskryminująca. Nie budził również z ich strony wątpliwości ani zastrzeżeń fakt umieszczenia jej na tablicy informacyjnej pacjentów, na której wywieszane są informacje dotyczące terapii pacjentów w oddziale. Obecnie, z powodu wątpliwości, jakie zgłasza Ekspert KMP, zrezygnowano ze stosowania powyższej formy terapii żetonowej w oddziale.

mgr. Monika Biedrycka  
M. Biedrycka  
PSYCHOLOG

mgr. Joanna Biedrycka  
J. Biedrycka  
PSYCHOLOG

# SĄD OKRĘGOWY W GLIWICACH

44 – 100 Gliwice, ul. Kościuszki 15, Tel. (32) 33 80 101, Fax (32) 33 80 102

Gliwice, 17 lutego 2014 roku

Adm. 0713-7/14

Dot. KMP. 574.3.2014.MKI



RPW/19357/2014 P  
Data: 2014-02-21

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| BIURO RZECZNIKA<br>PRAW OBYWATELSKICH |              |
| WPŁ.                                  | 2014 -02- 21 |
| I ZAŁ.                                | NR.          |

Pani Dyrektor Zespołu

w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich

*Szanowna Pani Dyrektor*

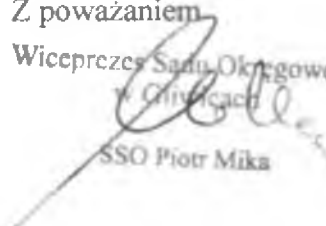
Odpowiadając na Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji, która została przeprowadzona w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Psychiatrycznego w Toszku, uprzejmie informuję, co następuje:

Dostrzegając zawarte w raporcie krytyczne uwagi w odniesieniu do warunków bytowych na oddziałach: V i VI Szpitala, które nie znalazły odzwierciedlenia w sprawozdaniu z wizytacji Szpitala Psychiatrycznego w Toszku przeprowadzonej przez sędziego penitencjarnego Sądu Okręgowego w Gliwicach w dniu 19 kwietnia 2013 roku, poleciłem zapoznać z raportem wszystkich sędziów penitencjarnych Sądu Okręgowego w Gliwicach - w celu wykorzystania w przyszłości wynikających z jego treści standardów warunków bytowych, w jakich powinny być wykonywane środki zabezpieczające oraz obserwacje sądowo-psychiatryczne.

Odnosząc się do sformułowanych w raporcie zastrzeżeń dotyczących wieloletniej detencji pacjenta [imię] przebywającego na oddziale [nr] szpitala, informuję, że po zapoznaniu się z aktami sprawy podejrzanego [imię], wobec którego środek zabezpieczających orzeczony został postanowieniem Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia [data] roku, sygn. akt [nr], nie znalazłem podstaw dla podejmowania czynności nadzorczych, jak też inicjowania z urzędu czynności sądowych. W sprawie tej w dniu [data] roku zapadło kolejne postanowienie, którym orzeczono o potrzebie dalszego leczenia [imię] w Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku. Niezależnie od kwestii związanej z brakiem moich kompetencji do ingerowania w materię, w której sędziowie orzekający w przedmiocie dalszej detencji są niezawiśli, stwierdzam, że zawarty w raporcie zarzut powielania opinii przez lekarzy psychiatrów, jak i zarzut braku przekonujących argumentów przemawiających za dalszym stosowaniem środka

zabezpieczającego został sformułowany na takim poziomie ogólności, iż uniemożliwia mi rzeczowe odniesienie się do jego treści.

Poza uchybieniami anonsowanymi już w sprawozdaniu z wizytacji szpitala przeprowadzonej przez sędziego penitencjarnego, na które zwrócono uwagę prezesom właściwych sądów i które to uchybienia zostały konwalidowane, nie znalazłem w raporcie innych momentów, które nakładałyby na mnie obowiązek podjęcia stosownych działań w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Z poważaniem  
Wiceprezes Sądu Okręgowego  
w Gliwicach  
  
SSO Piotr Mika