Warszawa, dnia 9 grudnia 2015 r.

KMP.574.5.2015.MMo

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z rewizytacji i wizytacji oddziałów psychiatrycznych
Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego
w Gorzowie Wielkopolskim
(Wyciąg)

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania,* przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. [(Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT] oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 7-8 lipca 2015 r., do Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim – oddziałów psychiatrycznych położonych przy ul. Walczaka 42 (zwanego dalej: szpitalem lub placówką) udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji" (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Przemysław Kazimirski, Marcin Kusy oraz Rafał Kulas (prawnicy).

Celem rewizytacji było sprawdzenie stanu realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji szpitala, przeprowadzonej w dniach 28-30 sierpnia 2012 r., obejmującej sposób przestrzegania praw osób umieszczonych w oddziałach w ramach środka zabezpieczającego, o którym mowa w artykule 94 § 1 kodeksu karnego (zwanych dalej: internowanymi). Natomiast celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli KMP było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w oddziałach psychiatrycznych szpitala bez ich zgody, dokonując oceny pod względem ich ochrony przez torturami oraz innym nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Pracownicy BPRO wykonali następujące czynności:

- przeprowadzili rozmowę z Wojciechem Mitą – lekarzem naczelnym szpitala, Ryszardem Poznańskim – pielęgniarzem oddziałowym z oddziału dysponującego warunkami wzmocnionego zabezpieczenia oraz ordynatorami oddziałów objętych wizytacją;
- dokonali oglądu pomieszczeń, w tym: sal pacjentów, gabinetów lekarskich, sal terapii zajęciowych, sanitariatów i jadalni;
- przeprowadzili rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;
- poddali analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarskich, historie chorób losowo wybranych pacjentów, dokumentację stosowania środków przymusu bezpośredniego.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Pracownicy BRPO poinformowali lekarza naczelnego o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem oddziałów.

2. Charakterystyka placówki

Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim jest spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, którego regulamin organizacyjny ustala rada nadzorcza. Szpital ma 2 siedziby: przy ul. Deckerta 1 oraz przy ul. Walczaka 42. W drugiej z nich mieszczą się oddziały psychiatryczne.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMP pozostawały następujące oddziały: psychiatryczny ogólny męski (48 miejsc, w tym 6 łóżek detoksykacyjnych), psychiatryczny ogólny żeński (48 miejsc), psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla mężczyzn (55 miejsc), psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla kobiet (26 miejsc).

3. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji szpitala przeprowadzonej w dniach 28-30 sierpnia 2012 r.

Wydano wówczas następujące rekomendacje:

1. bezwzględne przestrzeganie warunków stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, które określono w rozporządzeniu

Ministra Zdrowia 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);

2. zatrudnienie dodatkowego lekarza psychiatry na dyżurze;
3. stworzenie izby przyjęć w Oddziale IX;
4. doprowadzenie do finalizacji projektu zakładającego stworzenie dodatkowego oddziału psychiatrycznego dysponującego warunkami podstawowego zabezpieczenia;
5. kontynuację zwiększania zatrudnienia personelu w oddziałach dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, w celu osiągnięcia wskaźnika wymaganego przepisami prawa;
6. stworzenie pomieszczenia do widzeń pacjentów z dziećmi;
7. zrewidowanie praktyki prowadzenia zeszytów zdarzeń niepożądanych w oddziale IX, zgodnie z treścią p. 5 Raportu.

Ad 1

Zalecenie nie zostało w pełni zrealizowane. Podczas dokonywania oglądu oddziałów, wizytujący dostrzegli, iż są stosowane parawany oddzielające pacjentów jedynie od jednej strony (wejście do sali). Co więcej nie zawsze korzysta się z sal 1-osobowych w przypadkach unieruchamiania pacjentów, co zapewniałoby ich pełną intymność. Mając na uwadze powyższe, pracownicy BRPO podkreślają konieczność respektowania w praktyce treści § 7 ust. 2 rozporządzenia stanowiącego obowiązek stosowania środków z poszanowaniem godności pacjentów.

Ad 2

Zalecenie nie zostało w pełni zrealizowane. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez lekarza naczelnego, na dyżurze w izbie przyjęć jest nadal jeden lekarz, ale wsparcie stanowi dla niego drugi, który pozostaje do dyspozycji na wezwanie.

Ad 3

Zalecenie należy uznać za zrealizowane. Nie została wprawdzie wyodrębniona izba przyjęć dedykowana oddziałowi IX, ale trzeba zauważyć, iż nastąpiła pewna

reorganizacja w układzie pomieszczeń w izbie. Wprowadzono także stałe dyżury psychiatrów, zamiast rotacyjnych dyżurów lekarzy z oddziałów.

Ad 4

Zalecenie zostało zrealizowane. W ramach oddziału III został wyodrębniony nowy pododdział dla mężczyzn, przeznaczony dla ok. 30 pacjentów. Zgodnie z informacją udzieloną przez lekarza naczelnego, zostanie on uruchomiony niebawem. Przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora szpitala z prośbą o informację w tym zakresie.

Ad 5

Zalecenie nie zostało zrealizowane. W oddziale dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia w dalszym ciągu nie został spełniony standard określający stosunek pracowników do pacjentów jako 2:1. Zatrudnienie nowych osób (w tym lekarza od lipca 2015 r.), nie zabezpiecza potrzeb oddziału w tym zakresie. Zgodnie bowiem z informacją udzieloną wizytującym przez pielęgniarza oddziałowego, wskaźnik wynosi 1:1 (54 pracowników przy 55 miejscach na oddziale).

Obsada personelu na oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu (IX B, C) przedstawia się następująco: 25 pielęgniarek (w tym 6 na kontrakcie), 3 pielęgniarzy (na kontrakcie) i pielęgniarz oddziałowy, 2 lekarzy psychiatrów, lekarz seksuolog, 2 psychologów (na kontrakcie), 2 terapeutów ds. uzależnień, 3 terapeutów zajęciowych (w tym 1 na kontrakcie), sekretarka medyczna, 11 pomocy szpitalnych, ratownik medyczny, 2 noszowych (na kontrakcie).

Ad 6

Zalecenie nie zostało zrealizowane. W strukturze szpitala nie zostało wyodrębnione pomieszczenie do widzeń z dziećmi. Zgodnie z informacją udzieloną przez lekarza naczelnego, pacjenci mogą spotykać się z bliskimi poza oddziałem. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że jedynym miejscem, które może być wykorzystane w tym celu, jest klub pacjenta. Z możliwości tej nie mogą jednak skorzystać osoby, które nie posiadają zgody na tzw. wolne wyjścia.

Ad 7

Zalecenie nie zostało w pełni zrealizowane. Oprócz prowadzenia zeszytów zdarzeń niepożądanych, prowadzona jest analiza tych zdarzeń przez powołaną w tym celu komisję (w skład której wchodzi dyrektor ds. lecznictwa, pielęgniarka naczelna). Zwrócenia uwagi wymaga jednak niejednolita praktyka w sporządzaniu wpisów. W oddziale części (B i C) pododdziałów oddziału IX, wpisy nie obejmują sytuacji, w których zastosowano przymus bezpośredni (jako, że są to zachowania agresywne, wpisy tego typu są anulowane). Natomiast w innych (A i D), widnieją adnotacje o zastosowaniu przymusu bezpośredniego. Powyższe wymaga ujednolicenia.

4. Legalność pobytu

W dniach wizytacji pacjenci przyjęci bez zgody przebywali na następujących oddziałach:

- żeński psychiatryczny (X A, B): 8 osób
- męski psychiatryczny (III B, D): 11 osób

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

Wątpliwości przedstawicieli KMP wzbudziły jednak rozbieżności pomiędzy informacjami zawartymi w zawiadomieniach o przyjęciu pacjenta bez zgody. W jednym miejscu jest bowiem zaznaczone, że pacjent został zatrzymany, a dalej – przyjęty (np. *(dane usunięto)* przyjęty w dniu 28 sierpnia 2015 r., *(dane usunięto)* przyjęty dnia 3 lipca 2015 r., *(dane usunięto)* przyjęty dnia 6 czerwca 2015 r.). Pracownicy BRPO przypominają, że są to 2 różne tryby umieszczenia pacjenta w szpitalu. Chociaż ocena zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta należy do kompetencji sądu opiekuńczego, po stronie lekarzy przyjmujących pacjenta oraz zatwierdzającego przyjęcie kierownika oddziału, należy dochowanie staranności w ocenie przesłanek do przyjęcia bez zgody oraz jasne i prawidłowe prowadzenie dokumentacji, co w tej sytuacji nie zostało spełnione. Dokumentacja, w tym zawiadomienie kierownika szpitala psychiatrycznego, powinny być spójne i jednoznacznie wskazywać na zastosowaną podstawę prawną.

5. Personel

Na każdym z oddziałów ogólnopsychiatrycznych zatrudnione są następujące osoby: ordynator (pracuje od godziny 7:00 do 14:25), 4 asystentów (pracujących w godzinach 7:00-15:00), pielęgniarka oddziałowa i 4 - 5 pielęgniarek. Po godzinie 15:00 w dni robocze i w weekendy oddziały obsługuje lekarz w izbie przyjęć (drugi pozostaje do dyspozycji na wezwanie).

W dniu wizytacji w szpitalu zatrudnionych było 2 psychologów (1 ½ etatu) oraz 3 terapeutów zajęciowych (po 1 na oddział plus 1 obsługujący oba oddziały ogólnopsychiatryczne). Lekarz naczelny poinformował wizytujących, iż ze względu na długotrwałe zwolnienie lekarskie jednego z terapeutów, rzeczywista obsada jest mniejsza. W rozmowie z przedstawicielami KMP, lekarz naczelny podzielił się informacją o potrzebie zatrudnienia psychologa oraz terapeuty zajęciowego, ponieważ obecny stan zatrudnienia jest niewystarczający dla zapewnienia pacjentom odpowiedniej terapii i zajęć zorganizowanych. Pracownicy BRPO oceniają tę sytuację jako problemową oraz zalecają zatrudnienie dodatkowego personelu.

Zgodnie z informacją pisemną, przekazaną wizytującym, nie ma prowadzonych postepowań przeciwko placówce i pracownikom, związanych z roszczeniem osób umieszczonych w szpitalu bez zgody.

Skład personelu na poszczególnych oddziałach przedstawia się następująco:

- oddział psychiatryczny żeński (X A,B): 22 pielęgniarki (umowa o pracę), 5 lekarzy psychiatrów (w tym jeden zatrudniony na postawie umowy cywilno-prawnej), psycholog, terapeuta zajęciowy, 6 pomocy szpitalnych (w tym 2 zatrudnione na postawie umowy cywilno-prawnej);
- oddział psychiatryczny męski (III B, D): 23 pielęgniarki (w tym 2 na postawie umowy cywilno-prawnej), 5 lekarzy psychiatrów (w tym 1 zatrudniony na postawie umowy cywilno-prawnej), psycholog, terapeuta zajęciowy, instruktor terapii zajęciowej, sekretarka, 6 pomocy szpitalnych (w tym 1 zatrudniona na postawie umowy cywilno-prawnej).

W 2014 r. pielęgniarki pracujące na oddziale żeńskim brały udział w licznych szkoleniach, m.in.: *Omówienie procedury stosowania przymusu bezpośredniego. Przypomnienie zasad postępowania. Akty prawne. Dokumentacja; Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki,* a także ze sposobów postępowania z pacjentami wykazującymi różnego rodzaju zaburzenia psychiczne. Na 2015 przewidziano m.in.: *Przypomnienie*

aktów prawnych dotyczących przymusu bezpośredniego, omówienie zasad postępowania i prowadzenia dokumentacji medycznej; Etyczne i prawne aspekty opieki psychiatrycznej - źródła norm etycznych w medycynie, najważniejsze dylematy etyczne w psychiatrii, główne akty prawne mające zastosowanie w opiece psychiatrycznej; Przypomnienie zasad postępowania z chorym wykazującym myśli suicydalne, omówienie procedury. Wywiad psychiatryczny - główne cele i zasady przeprowadzania wywiadu; Zasady komunikacji z chorym psychicznie. Zasady kontaktu z chorym agresywnym. Ponadto pielęgniarki podwyższają swoje kwalifikacje biorąc udział w szkoleniach zewnętrznych.

W 2014 r. personel oddziału męskiego psychiatrycznego wziął udział m.in. w szkoleniach: *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego i prawa pacjenta; Wypalenie zawodowe - zapobieganie; Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki. Kodeks etyki zawodowej. Błąd medyczny - skutki*. Natomiast w 2015 r.: *Procedura przymusu bezpośredniego; Postępowanie z chorym agresywnym* (też w 2014 r.). Podobne szkolenia przeszły pielęgniarki z oddziału psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu.

Prawie wszystkie (22) pielęgniarki z oddziału męskiego przeszły szkolenie w zakresie przymusu bezpośredniego, 5 z nich - komunikacji interpersonalnej, a 4 - z radzenia sobie ze stresem.

Dla lekarzy i psychologa pracujących na oddziale żeńskim, na 2015 r. przewidziano m.in. następujące szkolenia: *Przypomnienie praw pacjenta; Systematyczna, co miesięczna analiza rehospitalizacji pacjentów i przedłużających się pobytów oraz zdarzeń niepożądanych; Przypomnienie zasad stosowania przymusu bezpośredniego.*

6. Traktowanie przez personel wizytowanych oddziałów

Analiza monitoringu z zastosowania unieruchomienia wobec *(dane usunięto)* dnia 6 lipca 2015 r. w godzinach 8:45 a 22:45 wykazała rozbieżności między zapisami w dokumentacji a stanem faktycznym, np.:

- o godzinie 13:47 podano pacjentce napój, a według zapisu w karcie pacjentka *wykrzykuje* i *płacze*;
- o godzinie 16:00 zaznaczono w karcie, że pacjentka *mamrocze* i *odgraża się*, a na zapisie monitoringu widać, że śpi;

- o godzinie 16:21 pacjentka została zwolniona w celu wykąpania się, nie było jej w sali do godziny 16:51, natomiast w karcie zaznaczono, że o godzinie 16:45 *płacze* i *mamrocze*;
- między godziną 12:00 a 12:22 do pacjentki nie wszedł nikt z personelu, mimo to w karcie zaznaczono obserwację.

Pracownicy BRPO zwracają uwagę na konieczność rzetelnego wypełniania karty z zastosowania unieruchomienia.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudził także fakt, iż zaspokajanie czynności fizjologicznych unieruchamianej pacjentki odbywało się monitorowanym pomieszczeniu. Zdaniem pracowników BRPO konieczne jest stosowanie parawanu w przypadku braku możliwości całkowitego uwolnienia osoby, wobec której stosowany jest przymus bezpośredni, w celu skorzystania przez nią z toalety.

Niedopuszczalna jest praktyka, o której wizytujący dowiedział się od jednego z pacjentów, polegająca na stosowaniu unieruchomienia na stołówce. Mimo osłonięcia pacjenta parawanem, nie można w tym przypadku mówić o zapewnieniu mu intymności. Konieczne jest respektowanie przepisów stanowiących o warunkach stosowania przymusu bezpośredniego.

Zaniepokojenie wizytujących wzbudziła analiza *Karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji* (dalej: karta) z zastosowania przymusu bezpośredniego wobec pana *(dane usunięto)* od dnia 21 stycznia 2015 r. o godz. 13:20 do dnia 29 stycznia 2015 r. o godz. 7:45. Zwrócenia uwagi wymaga, że pierwsze czasowe uwolnienie nastąpiło po 9 godzinach i 15 minutach, trzecie – po kolejnych 9 godzinach i 30 minutach, chociaż nie zawsze zachowanie pacjenta wskazywało na agresję. **Między ostaniem czasowym zwolnieniem, a zakończeniem unieruchomienia minęło 20 godzin i 45 minut.** Co więcej, nie zaznaczono, iż pacjent został czasowo zwolniony, kiedy oddawał mocz/stolec, czy kiedy były podawane posiłki (o ile obowiązek ten realizowano), co jest sytuacją niedopuszczalną. Przypomnienia w tym miejscu wymaga § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia, zgodnie z którym pielęgniarka *zapewnia krótkotrwałe częściowe albo całkowite uwolnienie osoby z zaburzeniami psychicznymi od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny*.

Zastrzeżenia przedstawicieli Mechanizmu wzbudził także brak czasowego zwolnienia pana *(dane usunięto)*, którego unieruchomienie trwało 10 godzin i

15 minut (godz. 9:30 - 19:45 w dniu 13 maja 2015 r.). Analiza karty zastosowania przymusu i zaznaczanych na niej kodów, dokonana przez pracownika BRPO, wskazuje, iż zachowanie pacjenta było momentami spokojne. Podobnie jak we wspomnianym wyżej przypadku, pacjentowi były podawane posiłki bez czasowego zwolnienia.

W jednej z rozmów z pacjentami, wizytujący odebrał informację, iż zdarza się, że uczestniczą oni w przytrzymaniu osób agresywnych w celu przymusowego podania leku oraz unieruchamianiu za pomocą pasów. Pracownicy BRPO oceniają tę praktykę jako niedopuszczalną. Stosowanie przymusu bezpośredniego przez osoby, które nie są przeszkolone w tym zakresie, niesie ze sobą ryzyko utraty zdrowia przez uczestników. Co więcej, personel nie może korzystać z pomocy pacjentów w realizowaniu swoich obowiązków. Reprezentanci mechanizmu nie widząc uzasadnienia dla udziału pacjentów przy przytrzymaniu i unieruchamianiu, zalecają wyeliminowanie omawianej praktyki.

Przedstawiciele KMP pragną także podzielić się uwagami w zakresie dokumentowania przymusu bezpośredniego w raportach pielęgniarskich. Spotkali się bowiem z wpisami świadczącymi o tym, że unieruchomienie pacjenta trwa, jednakże nie było wpisu o dniu jego rozpoczęcia, bądź o zakończenia (np. *(dane usunięto)*: brakuje wpisu sprzed dnia 28 lutego 2015 r. o rozpoczęciu stosowania przymusu oraz o tym, że pacjentka została zwolniona z unieruchomienia, ponadto brak wpisu sprzed dnia 31 marca 2015 r. o rozpoczęciu unieruchomienia ww. pacjentki), czy godziny rozpoczęcia stosowania (np. *(dane usunięto)*: dnia 12 maja 2015 r.). Pracownicy BRPO zwracają uwagę na konieczność rzetelnego prowadzenia dokumentacji.

Zgodnie z informacjami udzielonymi wizytującym przez lekarza naczelnego, pacjenci nie są poddawani kontroli osobistej. Osoby wracające z przepustek, sprawdzane mają torby wnoszone na oddział. Prezenty i paczki otrzymywane przez pacjentów sprawdzane są przez pielęgniarki w ich obecności. Przedmioty niedozwolone oddawane są do depozytu lub rodzinie.

Jeden z zapisów *procedury zarządzania ryzykiem zdarzeń niepożądanych u pacjentów leczonych w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim spółka z ograniczoną odpowiedzialnością* (dalej: procedury zarządzania ryzykiem) wzbudził wątpliwości przedstawiciela KMP. W pkt 7.2.1 wymienione zostały działania niepożądane, a wśród nich *inne zgodnie z definicją*. Pracownicy BRPO zwracają się do dyrektora szpitala z prośbą o wskazanie tych działań.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Badanie przyjmowanych pacjentów odbywa się w izbie przyjęć, w skład której wchodzi gabinet lekarski i gabinet zabiegowy. W razie konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjenta, wzywani są sanitariusze z oddziału o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia (przypisani do izby), bądź korzysta się z pomocy funkcjonariuszy policji.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził fakt, iż oba pomieszczenia izby przyjęć zostały objęte monitoringiem. Tymczasem należy zauważyć, iż zabiegi medyczne i badanie lekarskie powinny być przeprowadzane z zachowaniem prawa do intymności i prywatności, czemu przeczy możliwość wglądu osób trzecich za pośrednictwem kamery. Przedstawiciele KMP zalecają korzystanie z parawanów w celu zapewnienia respektowania praw pacjentów.

Na wyposażeniu gabinetów zabiegowych pozostaje zestaw przeciwwstrząsowy, defibrylator, worek samosprężający typu ambu.

W przypadkach wystąpienia zaburzeń natury somatycznej, istnieje możliwość konsultacji pacjenta przez lekarza innej specjalności niż psychiatria. W razie konieczności możliwa jest także konsultacja lekarska pacjenta w drugiej siedzibie szpitala. Transport pacjentów do lekarzy specjalistów odbywa się w asyście personelu. W czasie transportu nie są stosowane środki przymusu bezpośredniego.

8. Prawo do informacji

Prawa i obowiązki pacjentów zostały zawarte w regulaminach poszczególnych oddziałów. Pacjenci są zapoznawani z ich treścią, co potwierdzają własnoręcznym podpisem. Oświadczenia we ww. zakresie znajdują się w indywidualnych kartach pielęgnacji. Ponadto mają możliwość przeczytania regulaminów podczas pobytu na oddziałach.

Przedstawiciele KMP bardzo dobrze oceniają dostęp pacjentów do wszystkich istotnych informacji związanych z pobytem w placówce na tablicach oddziałowych, zalecają jednakże poszerzenie listy instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię – 800 676 676), sędziego rodzinnego i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

Zgodnie z informacją udzieloną wizytującym przez lekarza naczelnego, nie było sytuacji, w której pacjent chciałby złożyć skargę do dyrektora lub prezesa szpitala. Zdarza się, że zażalenia ustne lub pisemne kierowane są do ordynatorów oddziałów bądź lekarza naczelnego. W placówce został powołany zespół ds. bezpieczeństwa i praw pacjenta, w ramach którego funkcjonuje pełnomocnik ds. jakości, który wszczyna postępowania po wniesieniu skargi przez pacjenta.

Rzecznik Praw Pacjenta (dalej: RPP) przyjmuje interesantów codziennie w godzinach 8:15 - 16:15 w budynku administracji przy ul. Walczaka 42. Dodatkowo, w godzinach 11:00 - 14:00 RPP pełni dyżury na oddziałach.

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

Wątpliwości wizytujących wzbudził natomiast § 20 pkt 2 *Regulaminu depozytu rzeczy wartościowych i depozytów pieniężnych pacjentów w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością* dalej: regulamin depozytów), zgodnie z którym zakupy mają być realizowane *z zachowaniem zasady należytej gospodarności*. Zapis ten budzi ryzyko ingerowania personelu w wydatki osób przebywających w szpitalu, do czego nie posiadają uprawnień. Podobnie jak lekarz nie może decydować o *wysokości planowanej wypłaty*, co zostało określone w § 19 pkt 4 regulaminu depozytów. W związku z powyższym, przedstawiciele mechanizmu zalecają wykreślenie cytowanych zastrzeżeń.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Na oddziałach ogólnopsychiatrycznych są 3 rodzaje wyjść: grupowe pod opieką personelu (w dni powszednie z terapeutą, na terenie szpitala), indywidualne oraz przepustki. O udzieleniu zgody na opuszczenie oddziału przez pacjenta decyduje ordynator, biorąc pod uwagę stan zdrowia.

Pacjenci mogą korzystać z prywatnych telefonów komórkowych. Zgodnie z informacją przekazaną przez lekarza naczelnego, pacjenci z oddziału męskiego mają możliwość ładowania telefonów u pielęgniarek w określonych godzinach. Na każdym z oddziałów znajdują się także aparaty samoinkasujące.

W szpitalu istnieje możliwość korzystania z laptopów, jednakże pacjenci nie mają dostępu do sieci wi-fi. Ładowarki są udostępniane w razie potrzeby.

Pacjenci mogą być odwiedzani przez bliskich, jak i osoby spoza rodziny. Na każdym oddziale obowiązuje regulamin odwiedzin, zgodnie z którym mogą być one realizowane do godzin wieczornych. Personel oddziału IIIB poinformował wizytujących, że dzieci mogą wejść na oddział, o ile nie ma na nim pobudzonych pacjentów. W odcinku przeznaczonym na widzenia na oddziale IIIB do dyspozycji pacjentów i ich bliskich są tzw. *piłkarzyki*.

W ramach wyjść z terapeutą, pacjenci mogą samodzielnie zrobić zakupy w sklepiku znajdującym się na terenie szpitala. W razie braku zgody lekarza do opuszczania oddziału, pacjent przekazuje na kartce zapotrzebowanie, a następnie otrzymuje zakupy wraz z paragonem.

Zastrzeżenia przedstawiciela KMP wzbudził § 8 *regulaminu dla pacjentów przebywających w zespole szpitalnym przy ul. Walczaka*, zgodnie z którym *ordynator może w uzasadnionych stanem pacjenta przypadkach kontrolować korespondencję i przesyłki adresowane przez pacjenta lub przez niego wysyłane.* Ponadto pkt 1 stanowi o możliwości zatrzymania korespondencji, a pkt 2 - że lekarz może *zabronić lub ograniczyć przyjmowanie odwiedzin lub korespondencji*. Pracownicy BRPO podkreślają, iż przepisy krajowe nie nadają pracownikom szpitali uprawnień do kontrolowania lub zatrzymywania listów wysyłanych i otrzymywanych przez pacjentów. Co więcej, w myśl art. 13 ustawy *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 kontrol*i. Zwrócenia uwagi przy tym wymaga, że wśród praw pacjenta, w dokumencie obowiązującym w szpitalu jest *prawo do kontaktu telefonicznego i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz.* Nie ma w nim mowy o stosowaniu jakichkolwiek ograniczeń. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają odstąpienie od kontrolowania i ograniczania korespondencji pacjentów.

Wizytujący odebrali informacje, iż prawo do uzyskania przepustek nabywają osoby, które realizują dyżury porządkowe (zmywanie, mycie podłogi). Przedstawiciele KMP podkreślają, że aktywizacja pacjentów nie powinna przybierać formy wyręczania personelu w ich obowiązkach, ani stanowić warunku do otrzymania zgody na opuszczenie szpitala. W związku z tym pracownicy BRPO zalecają zaprzestanie stosowania opisanej praktyki.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

W ramach pododdziałów istnieje społeczność terapeutyczna, której spotkania odbywają się regularnie co tydzień. Zebrania prowadzone są przez starostę wybieranego spośród pacjentów, przy wsparciu psychologa. Omawiane są na nich bieżące sprawy, witani/żegnani są pacjenci, ustalane są dyżury. Podczas spotkań społeczności odbywa się także rozmowa z osobami łamiącymi regulamin, bez ponoszenia przez nie konsekwencji.

Nad oddziałem III mieści się kompleks pomieszczeń do terapii zajęciowej. Oprócz pomieszczenia dedykowanego tym zajęciom, znajduje się tu także sala wyposażona w stół do tenisa, sprzęt RTV z kasetami video, książki i gry stolikowe. Na korytarzu udostępniono pacjentom rowerek i orbitrek. W oddziale X także znajduje się sala do terapii zajęciowej, kinezyterapii (rowerki, bieżnia, ławka do ćwiczeń), muzykoterapii i podręczna biblioteczka.

Zgodnie z planem terapii zajęciowej pacjentki biorą udział np. w zajęciach z dziewiarstwa i decoupage, szydełkowaniu, pracy z papierem (maski, kosze, quilling) oraz gipsem.

W oddzielnym pawilonie zlokalizowany został klub pacjenta, w którym organizowane są imprezy (dzień kobiet, walentynki, karaoke) i spotkania np. z klubem gospodyń wiejskich, poetyckie. W szpitalu funkcjonuje także biblioteka centralna, czynna w poniedziałki i czwartki w godzinach 13:00-15:00. Pacjenci posiadający tzw. wolne wyjścia korzystają z niej samodzielnie, a pozostali – za pośrednictwem terapeutki. Przedstawiciel KMP poddał analizie plan zajęć dla oddziału psychiatrycznego ogólnego męskiego. Wynika z niego, iż pacjenci mogą korzystać z pracowni jedynie 4 razy w tygodniu po 45 minut. Podobnie z *Planu pracy terapii zajęciowej na miesiąc lipiec 2015 r. dla oddziału psychiatrii ogólnej męskiej* wynika, iż oferta jest uboga. W ocenie pracowników BRPO nie można jej uznać za zapewniającą odpowiednie oddziaływania w ramach terapii zajęciowej, dlatego należy dążyć do zwiększenia czasu, w którym pacjenci wykonują prace manualne. Zgodnie z § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 522) w *godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy pacjentom zapewnia się również dostęp do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną*. W związku z powyższym należy rozszerzyć ofertę zajęć również na dni wolne od pracy.

Zgodnie z przedstawionym reprezentantom KMP rozkładem dnia na oddziale żeńskim, w każdy wtorek i czwartek organizowana jest dla pacjentek psychoterapia. Codziennie w godzinach 10:00-12:30 pacjentki biorą udział w terapii zajęciowej, w tym we wtorki i czwartki - kinezyterapii i muzykoterapii. Spacery lub zajęcia w ramach oddziału przewidziane są w godzinach 13:00-14:30. W poniedziałki i środy w godzinach 15:00-16:30 odbywa się relaksacja.

Przedstawiciele mechanizmu pozytywnie oceniają codzienne spacery pacjentów, ujęte w planach zajęć.

Zgodnie z *Programem oświaty zdrowotnej* (dalej: program), sporządzonym dla oddziału żeńskiego, pacjentki biorą udział w szeregu zajęć profilaktycznych i edukacyjnych, np. *przeciwdziałanie zachorowaniu na raka, aspekty prawne w myśl ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, trening lekowy*. Program na oddziale męskim ogólnopsychiatrycznym zakłada aktywizację fizyczną pacjentów, przeciwdziałanie paleniu papierosów i nadużywania alkoholu, zawiera także elementy pierwszej pomocy przedmedycznej.

Na uznanie zasługuje fakt, iż w weekendy na oddziale żeńskim prowadzone są przez pielęgniarki zajęcia dla pacjentek. Mają charakter głównie gier stolikowych, ale też edukacyjny nt. cukrzycy, palenia wyrobów tytoniowych, przyjmowanych leków.

Jeden z pacjentów, w rozmowie z pracownikiem BRPO wskazał, że podczas spotkania indywidualnego z psychologiem, w gabinecie przebywała sekretarka. Reprezentanci KMP wskazują, że sytuacja taka jest niedopuszczalna, ponieważ narusza prawo do prywatności i przeczy idei poufności kontaktu z psychologiem. Konieczne jest wyeliminowanie udziału osób trzecich w rozmowie ze wskazanym pracownikiem.

11. Warunki bytowe

Podkreślenia wymagają przede wszystkim bardzo dobre warunki, które zostaną zapewnione pacjentom w nowo powstającym oddziale o profilu rehabilitacyjnym o pojemności 30 miejsc. Tutaj zostaną umieszczeni pacjenci internowani przebywający w oddziale o podstawowym stopniu zabezpieczenia. Zostanie on podzielony na 2 części: mieszkalną i terapeutyczną (9 sal). W każdej sali będzie zamykana szafa ubraniowa oraz szafka przyłóżkowa, a także przypodłogowe oświetlenie nocne. W ramach oddziału będzie funkcjonować także pomieszczenie do stosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia. Warto zwrócić uwagę, iż w oddziale została wyodrębniona

łazienka dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W części terapeutycznej będą sale do terapii indywidualnej i grupowej (w tym do relaksacji). Spotkania z bliskimi będą realizowane w przeznaczonym na ten cel, pokoju odwiedzin (odcinek przeznaczony do odwiedzin, wydzielony został także w oddziale XA, XB).

Przedstawiciele KMP zwrócili uwagę, iż część nowego pododdziału wymaga remontu. W związku z tym zwracają się do dyrektora szpitala z pytaniem o postęp prac w tym zakresie.

Mimo, iż zakwaterowanie na oddziałach nie wzbudziło zastrzeżenia wizytujących, zaniepokojenie wywołała informacja uzyskana od lekarza naczelnego, potwierdzona przez ordynator oddziału żeńskiego, iż zdarzają się sytuacje umieszczania pacjentów poza salami chorych. Przebywanie pacjenta na korytarzu nie można uznać za zapewnienie odpowiednich warunków do leczenia. Pobyt na korytarzu może być wręcz odczuwany przez część osób jako uwłaczający godności. Warto dodać w tym miejscu, że standardy wypracowane przez Europejski Komitet Zapobiegania Torturom (CPT), nie dopuszczają innego zakwaterowania pacjentów, aniżeli w salach chorych. Co więcej, Komitet przywiązuje dużą wagę do wyglądu tych miejsc. Zgodnie ze stanowiskiem CPT, *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]). Przedstawiciele KMP zalecają wyeliminowanie umieszczania pacjentów na korytarzach.

Uwagę wizytujących wzbudził fakt, że nie we wszystkich salach pacjentów zapewniony był dostęp do łóżek z 3 stron (np. sala nr 1, nr 2 w oddziale IIID, sala nr 2 w oddziale XA). Świadczy to o braku realizacji wymogu ujętego w § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739). Przedstawiciele KMP zalecają respektowanie ww. przepisu.

Sale pacjentów na oddziałach wyposażone są w podobny sposób – łóżka i szafki nocne. Uwagę wizytujących wzbudził brak szaf na odzież prywatną pacjentów, zwłaszcza w jednym odcinku oddziału męskiego IIID (rzeczy przechowywane są w kantorku obok toalety, ułożone w pudełkach i workach). Znaczna część pacjentów przechowuje swoje rzeczy w torbach podróżnych umieszczonych pod łózkami. Pracownicy BRPO podkreślają, iż wszystkie osoby przebywające w szpitalu powinny mieć zapewnione jednakowe warunki pobytu, w tym odpowiednie miejsce na przetrzymywanie ubrań i obuwia. Dlatego też zalecają zakup brakujących szaf.

Warunki socjalno-bytowe zwłaszcza w oddziale X wymagają w ocenie przedstawicieli KMP pilnej poprawy. Powinien on zostać poddany gruntownemu remontowi, polegającemu m.in. na odświeżeniu powłok malarskich, uzupełnieniu ubytków w ścianach, czy wymianie wyeksploatowanych mebli. Lekarz naczelny oznajmił, że prowadzone są bieżące prace mające na celu poprawę warunków bytowych.

Zwrócenia uwagi wymaga, iż mimo wyodrębnienia w oddziale III B sali 2-osobowej, która może być wykorzystana jako 1-osobowa do stosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, pacjenci zabezpieczeni pasami, przebywali w salach ogólnych. Przedstawiciele KMP zalecają korzystanie ze ww. sali zapewniającej większe poczucie intymności unieruchamianym pacjentom.

Na każdym z oddziałów wyodrębnione były łazienki, wyposażone w stanowiska prysznicowe, wannę, umywalki i kabiny ustępowe. Podczas oglądu wizytujący dostrzegli ubytki w zakresie desek sedesowych w toalecie w oddziale III D oraz brak przesłonek przy części pryszniców w oddziałach III B i D. Wanny nie są w żaden sposób osłonięte przed wzrokiem osób trzecich. Przedstawiciele mechanizmu rozumieją, iż nie wszyscy pacjenci szanują przedmioty wspólnego użytkowania, jednakże ważne jest stałe monitorowanie wyposażenia pomieszczeń sanitarnych i uzupełnianie braków, a także zapewnienie intymności osobom korzystającym z kąpieli.

Wątpliwości wizytujących wzbudziły ograniczenia w zakresie korzystania przez pacjentów z sanitariatów. Na drzwiach łazienek wywieszone są godziny ich udostępniania.

Wątpliwości przedstawiciela KMP wzbudziły godziny 15:00-17:00 zawarte w rozkładzie dnia, przewidziane na toaletę wieczorną dla pacjentek oddziału psychiatrycznego żeńskiego oraz zastrzeżenie zawarte w § 6 pkt 14 regulaminu dla tego oddziału, zgodnie z którym *nie wolno bez zezwolenia pielęgniarki korzystać z urządzeń*

kąpielowych. Zdaniem pracowników BRPO utrzymanie higieny osobistej nie powinno być ograniczane przez wyznaczanie godzin kąpieli lub zgody personelu szpitala.

Posiłki dla pacjentów przywożone są przez catering z filii szpitala przy ul. Deckerta. Jak poinformował wizytujących lekarz naczelny, ordynatorzy przekazali uwagi dotyczące żywności, jeśli odbierali zastrzeżenia ze strony pacjentów. Posiłki wydawane są 3 razy dziennie i spożywane przez pacjentów w jadalniach.

Jadalnie pełnią zarazem funkcje świetlic, w których pacjenci mają możliwość oglądania telewizji. Do dyspozycji osób przebywających na oddziale, pozostaje także czajnik. W oddziale III w jadalni mieści się także punkt biblioteczny.

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Oceniając kwestię dostosowania wizytowanej placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością wskazać należy, że nie jest ona przystosowana do potrzeb takich osób. O niedostosowaniu można powiedzieć począwszy od barier architektonicznych w postaci schodów, skończywszy na braku udogodnień np. w toaletach (brak poręczy przy sanitariatach, progi pod prysznicami). Szpital psychiatryczny jest miejscem, w którym może zostać umieszczona np. osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim. Obecnie nie mogłaby ona funkcjonować w placówce samodzielnie. Warto zaznaczyć, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, Polska w dniu 6 września 2012 r. ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach.

Z tego też powodu pracownicy BRPO zalecają dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną.

Jedyny wyjątek w tym zakresie stanowi nowopowstały oddział dla mężczyzn, który posiada łazienkę dostosowaną do potrzeb osób z niepełnosprawnością (prysznic z krzesełkiem, oporęczowana miska ustępowa). Trzeba jednak podkreślić, iż do oddziału prowadzą schody, które uniemożliwiają pacjentom samodzielne wyjście na spacer.

13. Prawo do praktyk religijnych

Zgodnie z informacją przekazaną przedstawicielom KMP przez lekarza naczelnego, w czasie wizytacji kaplica szpitalna była w remoncie. W okresie letnim pacjenci korzystali w kaplicy wyodrębnionej w pawilonie II, należącym do DPS, znajdującym się na terenie szpitala.

14. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

I. Dyrektorowi szpitala:

1. realizację zaleceń wydanych podczas poprzedniej wizytacji szpitala w dniach 28 - 30 sierpnia 2012 r., które nie zostały uznane za spełnione;
2. wyeliminowanie umieszczania pacjentów na korytarzach;
3. stosowanie unieruchomienia w salach wieloosobowych z wykorzystaniem parawanów gwarantujących intymność osobie poddanej przymusowi, a także osłanianie pacjentów parawanem podczas czynności fizjologicznych w 1-osobowych, monitorowanych salach;
4. wyeliminowanie przypadków stosowania środków przymusu bezpośredniego poza salami chorych;
5. zwalnianie pacjentów z unieruchomienia stosownie do § 11 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia;
6. wyeliminowanie udziału pacjentów w stosowaniu przymusu bezpośredniego;
7. wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie odnotowywania unieruchomienia pacjentów w kartach oraz raportach pielęgniarskich, opisanych w pkt 5 niniejszego raportu;
8. zatrudnienie psychologa oraz terapeuty zajęciowego;
9. przeprowadzanie zabiegów medycznych i badań lekarskich z zachowaniem prawa do intymności i prywatności;
10. zaprzestanie kontroli korespondencji i wyeliminowanie jej ograniczania;
11. przeprowadzenie remontów oddziałów, zwłaszcza X;
12. zapewnienie warunków w salach chorych gwarantujących dostęp do łóżek pacjentów zgodnie z wymogami zawartymi w § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739);

13. dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością;
14. zapewnienie wszystkim pacjentom szaf na odzież;
15. zwiększenie oddziaływań w zakresie terapii zajęciowej, zwłaszcza wobec pacjentów z oddziału męskiego;
16. wyeliminowanie udziału osób trzecich podczas spotkań z psychologiem;
17. uzupełnienie brakujących przesłonek prysznicowych i desek ustępowych;
18. uzupełnienie informacji zamieszczonych na tablicy informacyjnej o adresy Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską, bezpłatną infolinię – 800 676 676) sędziego rodzinnego i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka;
19. wyeliminowanie warunku do otrzymania przepustki, jakim jest realizowanie dyżurów porządkowych;
20. wyeliminowanie ograniczeń w zakresie dostępu do łazienek;
21. wykreślenie z regulaminu depozytu postanowień, do których przedstawiciele KMP zgłosili zastrzeżenia (pkt 8 raportu);
22. wyjaśnienie wątpliwości dotyczących procedury zarządzania ryzykiem.

II. Prezesowi Zarządu Spółki

1. przekazanie środków finansowych niezbędnych do realizacji zaleceń.