



Warszawa, dnia 10.06.2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Zespół do spraw Wykonywania Kar

IX.517.325.2025

Raport

**z wizytacji oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym oraz podstawowym
zabezpieczeniu Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy**

I. Wstęp

Pracownicy Zespołu do Spraw Wykonywania Kar Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (zwanego dalej Zespołem), tj. prawnik Zofia Branicka oraz eksperci prawni Tomasz Rozwadowski i Konrad Walc, działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 1264), przeprowadzili w dniach 17–19 marca 2025 r. wizytację dwóch oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu oraz dwóch oddziałów psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu w Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy (zwanego dalej Szpitalem).

W ramach wizytacji pracownicy Zespołu:

1. przeprowadzili rozmowę z:
 - a) Dyrektorem Zakładu Bogdanem Minkiewiczem,
 - b) Zastępczynią Dyrektora ds. Lecznictwa Justyną Anną Piłasiewicz,
 - c) Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
 - d) ordynator Oddziału I psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu,

- e) ordynator Oddziału II psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu,
 - f) pielęgniarkami oddziałowymi z oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu oraz Oddziału III psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu,
 - g) kierownik Oddziału III psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu,
 - h) kierownikiem Oddziału II psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu;
2. dokonali oglądu oddziałów, w tym pokoi pacjentów, kącików sanitarnych, łaźni, placów spacerowych, sal widzeń oraz sal do zajęć terapeutycznych i spotkań grupowych;
 3. przeprowadzili rozmowy na osobności z wybranymi osobami internowanymi oraz z wybranymi osobami tymczasowo aresztowanymi przebywającymi w dniu wizytacji w oddziałach;
 4. dokonali analizy obowiązujących w dniu wizytacji regulaminów oddziałów.

II. Charakterystyka wizytowanych oddziałów psychiatrii sądowej

1. Oddziały o wzmocnionym zabezpieczeniu

I Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu przeznaczony jest dla 50 pacjentów, w tym 25 miejsc dla pacjentów internowanych, pozostałe 25 miejsc dla pacjentów tymczasowo aresztowanych i będących na obserwacji sądowo-psychiatrycznej. Oddział ten zajmuje się w szczególności diagnostyką i leczeniem osób z zaburzeniami psychicznymi, wobec których zgodnie z postanowieniem sądu wykonywany jest środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym o wzmocnionym zabezpieczeniu. Jest on również przeznaczony do prowadzenia, na zlecenie sądów i prokuratur, obserwacji sądowo-psychiatrycznej osób tymczasowo aresztowanych. Dodatkowo w oddziale tym umieszczane są osoby, wobec których wykonywany jest środek zapobiegawczy w podmiocie leczniczym, na podstawie art. 260 k.p.k.¹ W dniu wizytacji w oddziale przebywało 50 pacjentów:

- a) 4 osoby skierowane na obserwację sądowo-psychiatryczną,

¹ Jeżeli stan zdrowia oskarżonego tego wymaga, tymczasowe aresztowanie może być wykonywane tylko w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym, w tym w zakładzie psychiatrycznym.

- b) 4 osoby tymczasowo aresztowane, wobec których wykonywano środek zapobiegawczy w podmiocie leczniczym,
- c) 42 osoby, wobec których orzeczono środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym.

Wizytowany oddział podzielony jest na dwa pododdziały, z których górny przeznaczony jest wyłącznie dla osób, wobec których orzeczono środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym, i przebywało w nim 26 pacjentów. W pododdziale dolnym także kwateruje się osoby internowane (16 osób) oraz dodatkowo osoby przebywające na obserwacji sądowo-psychiatrycznej i tymczasowo aresztowane, wobec których środek zapobiegawczy wykonywany jest w odpowiednim zakładzie leczniczym, w tym w zakładzie psychiatrycznym. Pacjenci rozlokowani są głównie w pokojach 5-osobowych, a wyjątkowo w pokojach 2- lub 3-osobowych.

W ocenie zespołu wizytującego wspólne umieszczanie osób tymczasowo aresztowanych i internowanych w dolnym pododdziale, bez zapewnienia im odpowiedniego rozdzielenia, może prowadzić do naruszenia celów stosowania środka zapobiegawczego. Administracja zakładu psychiatrycznego powinna zagwarantować warunki, które skutecznie minimalizują ryzyko utrudniania postępowania karnego. W obecnej sytuacji wzrasta w szczególności prawdopodobieństwo podejmowania prób nielegalnego kontaktowania się ze światem zewnętrznym. Korzystanie ze środków komunikacji jest formalnie ograniczone, odbywa się w wydzielonym i nadzorowanym pomieszczeniu. Jednak faktyczny brak kontroli treści rozmów oraz codzienne współprzebywanie pacjentów o odmiennym statusie prawnym powodują, że wzrasta ryzyko powstawania zależności, nacisków czy prób wpływania na zachowania innych pacjentów, które mogą pozostać niezauważone przez personel, a jednocześnie mieć realny wpływ na przebieg toczącego się postępowania karnego.

Z kolei II Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu składa się z trzech pododdziałów rozmieszczonych na różnych kondygnacjach budynku i jest przeznaczony dla pacjentów, wobec których wykonuje się środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. Oddział dysponuje łączną liczbą 50 łóżek, w ramach których znajduje się 10 miejsc dla sprawców przestępstw popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych (pododdział górny), 10 miejsc dla kobiet (pododdział środkowy) oraz 30 miejsc dla mężczyzn (pododdział dolny). W dniu wizytacji w oddziale tym przebywało łącznie 52 pacjentów, rozlokowanych w większości w pokojach 5-osobowych, w tym 28 sprawców

przestępstw popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych (problem braku miejsc dla pacjentów z zaburzeniami preferencji seksualnych został omówiony w pkt VII.2 i 4).

2. Oddziały o podstawowym zabezpieczeniu

Wizytujący dokonali również oglądu wybranych części trzech oddziałów psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, przeznaczonych dla osób, wobec których zgodnie z postanowieniami sądów wykonywane są środki zabezpieczające w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. Oddziały te usytuowane są w jednym budynku i każdy z nich podzielony jest na dwa odcinki. Oddziały I oraz III przeznaczone są dla mężczyzn, a w oddziale II jeden z dwóch odcinków przeznaczony jest dla kobiet. Każdy z oddziałów dysponuje 68 miejscami dla pacjentów. W oddziale III w dniu wizytacji przebywało 69 pacjentów, co jednak nie stanowiło realnego problemu z uwagi na przestronność pokoi pacjentów, a tym samym możliwość ustawienia dodatkowego łóżka.

III. Warunki bytowe i organizacja przestrzeni oddziałów psychiatrii sądowej

1. Oddziały o wzmocnionym zabezpieczeniu

1.1. Przestrzeń mieszkalna

Wszystkie pokoje wyposażone są w umywalki oraz metalowe szafki przyłóżkowe. Brak dodatkowych mebli do przechowywania powoduje, że osoby przebywające na oddziałach zmuszone są do trzymania rzeczy osobistych w torbach i siatkach pod łózkami. W konsekwencji w niektórych pokojach panuje bałagan, a zachowanie prywatności jest utrudnione. Przede wszystkim sytuacja ta sprzyja konfliktom między pacjentami. Zarówno personel, jak i pacjenci wskazują, że dochodzi do korzystania z cudzych rzeczy bez zgody ich właścicieli, a także do drobnych kradzieży. Kierownictwo Szpitala dostrzega te problemy i planuje podjąć działania w celu zagospodarowania dostępnej przestrzeni na dodatkowe szafki dla pacjentów.

Wszystkie pokoje pacjentów wyposażone są w instalację przyzywową w formie przycisku zamontowanego na ścianie przy drzwiach. Rozwiązanie to jest niezbędne, ponieważ w porze nocnej pokoje są zamykane z uwagi na ograniczoną liczbę personelu, który dba o bezpieczeństwo pacjentów w tym czasie. W przypadku ewentualnej potrzeby skorzystania z toalety w porze nocnej to właśnie przy pomocy

instalacji przyzywowej pacjenci sygnalizują konieczność otwarcia drzwi. Wyjątkiem jest tu sytuacja pododdziału kobiecego usytuowanego na oddziale II, w którym jeden pokój jednoosobowy nie posiada takiej instalacji przyzywowej, a umieszczona w nim pacjentka, w sytuacji konieczności skorzystania z toalety w porze nocnej, musi pukać w drzwi. Z kolei w innym z pokoi tego pododdziału funkcję instalacji przyzywowej pełnił pilot, który pozostawał do dyspozycji pacjentek.

W jednym z pokoi w pododdziale kobiecym pacjentka zgłosiła problem z uszkodzonym mechanizmem otwierania okna. Z relacji wynika, że jedynie personel może otwierać i zamykać okno przy użyciu zdemontowanej klamki. Problem ten wizytujący potwierdzili również w pokojach innych pacjentów oddziału I. W tym kontekście pozytywnie należy ocenić przyjętą zasadę codziennego wietrzenia pomieszczeń podczas spacerów pacjentów.

1.2. Przestrzenie wspólne i zaplecze socjalne

Pacjenci obu oddziałów mają do dyspozycji wydzieloną przestrzeń wspólną, nazywaną pokojem socjalnym, wyposażoną w stoły z krzesłami, telewizor, rower stacjonarny oraz czajnik elektryczny. Mogą korzystać z czajnika samodzielnie, ale wyłącznie w wyznaczonych godzinach. W pododdziale kobiecym znajduje się dodatkowo szafa z pracami plastycznymi pacjentek oraz materiałami do dalszej twórczości. Pomieszczenia te pełnią także funkcję stołówek – pacjenci spożywają tam posiłki wydawane z sąsiadujących kuchni. W tych ostatnich dostępne są lodówki do przechowywania żywności oraz mikrofalówki. Korzystanie z tych urządzeń odbywa się wyłącznie za pośrednictwem personelu pomocniczego. Wszystkie produkty żywnościowe muszą być podpisane przed przekazaniem ich do przechowania.

Oba pododdziały dysponują również pomieszczeniami, w których przechowywane są szczotki, ścierki, detergenty oraz odzież przeznaczona dla pacjentów, którzy nie posiadają własnych ubrań. W tych pomieszczeniach ustawione są również pralki, z których pacjenci mogą korzystać pod nadzorem personelu. Na wyposażeniu są też suszarki szpitalne, jednak ich liczba jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. W związku z tym pacjenci często wykorzystują własne sprzęty, ustawiane na korytarzach.

1.3. Aktywność i terapia

W oddziałach znajdują się identycznie urządzone sale terapeutyczne. Ich wyposażenie obejmuje biurka, krzesła, biblioteczki z książkami oraz gry planszowe. W górnym pododdziale oddziału I dostępny jest także stół do gry w piłkarzyki. Przed wejściami do sal terapeutycznych ustawione są złożone stoły do ping-ponga, z których pacjenci mogą korzystać w pokojach socjalnych. Personel wskazuje, że tego rodzaju aktywność cieszy się dużym zainteresowaniem. W salach terapeutycznych pacjenci mogą również korzystać – pod nadzorem terapeutów – z własnych komputerów z dostępem do Internetu.

W każdym oddziale funkcjonuje punkt pielęgniarski, w którym pacjentom wydawane są leki.

Gabinet terapii zajęciowej, w którym odbywają się zajęcia grupowe, znajduje się poza oddziałami detencyjnymi. Wyposażony jest w stół z krzesłami, tablicę oraz dwie umywalki. Pacjenci oddziału I uczestniczą tam raz w tygodniu w spotkaniach filmowych w ramach terapii grupowej. W bezpośrednim sąsiedztwie gabinetu znajdują się także trzy pomieszczenia przeznaczone do terapii indywidualnej.

1.4. Przestrzeń do realizacji widzeń

W ramach oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu wydzielone zostały pomieszczenia do widzeń pacjentów z bliskimi. Pomieszczenia te wyposażone są w stół oraz krzesła (wedle potrzeb), objęte są również monitoringiem wizyjnym. Dwie pary drzwi, które prowadzą do tych pomieszczeń, są przeszkłone, co umożliwia ewentualny nadzór personelu nad widzeniem.

2. Oddziały o podstawowym zabezpieczeniu

2.1. Informacja ogólna

Zakład psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu składa się z trzech oddziałów, z których każdy podzielony jest na dwa odcinki. W każdej jednostce wydzielona jest przestrzeń wspólna, obejmująca m.in. sale terapeutyczne oraz część socjalną.

2.2. Przestrzenie mieszkalne

Każdy z oddziałów dysponuje czterema wieloosobowymi pokojami obserwacyjnymi (5- lub 7-osobowymi), przeznaczonymi dla pacjentów nowo przyjętych lub wymagających zwiększonej uwagi personelu. Pokoje te wyposażone są w łazienki zawierające toaletę oraz prysznic. Powyższe jest istotne, ponieważ pokoje te jako jedyne na oddziałach pozostają zamknięte w porze nocnej.

Pozostałe pokoje pacjentów w obrębie wszystkich trzech oddziałów nie są zamykane na noc, co umożliwia swobodne poruszanie się oraz nieograniczony dostęp do łazienek i toalet. Pacjenci mogą samodzielnie decydować o częstotliwości i długości kąpieli — personel nie wprowadza w tym zakresie żadnych ograniczeń.

Każdy z odcinków wyposażony jest w pralkę, z której pacjenci mogą korzystać pod nadzorem pracownika. Pranie suszone jest na korytarzach, na prywatnych suszarkach należących do pacjentów lub w wydzielonych suszarniach, które zostały zaadaptowane w ramach remontu oddziałów i są dostępne dla wszystkich internowanych.

2.3. Przestrzenie wspólne i zaplecze socjalne

Wszystkie odcinki posiada część socjalną wyposażoną w telewizor, kanapy, stoliki z krzesłami oraz czajnik lub termos z herbatą. W częściach wspólnych na korytarzach znajdują się dodatkowe urządzenia rekreacyjne, takie jak stół do ping-ponga i rower stacjonarny. W odcinkach dla mężczyzn ustawione są również ławeczki do ćwiczeń fizycznych.

2.4. Aktywność i terapia

Każdy z trzech oddziałów posiada własną salę terapii zajęciowej o zbliżonym wyposażeniu — stoły z krzesłami, biblioteczki z książkami, gry planszowe oraz materiały do prac manualnych. Zajęcia terapeutyczne mają charakter dobrowolny, ale cieszą się dużym zainteresowaniem pacjentów. Osadzeni chętnie wykonują różnorodne prace, takie jak obrazy, grafiki czy rzeźby. Jeden z pacjentów zajmuje się tworzeniem muzyki, którą publikuje w serwisach internetowych.

Personel wspiera aktywność twórczą, organizując wystawy oraz kiermasze, na których pacjenci mogą prezentować i sprzedawać swoje dzieła. Tego rodzaju inicjatywy działają motywująco i wzmacniają zaangażowanie uczestników terapii.

2.5. Przestrzeń do realizacji widzeń

W ramach oddziałów psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu widzenia z osobami bliskimi odbywają się w części wspólnej stanowiącej łącznik między odcinkami, gdzie usytuowane są kanapy i stoły z krzesłami.

3. Monitoring oddziałów psychiatrii sądowej

We wszystkich oddziałach psychiatrii sądowej przestrzeń wspólna oraz pokoje pacjentów są objęte stałym monitoringiem wizyjnym. Stosowanie monitoringu wynika z art. 23a § 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 450)² oraz § 7 ust. 1a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2017 r. w sprawie komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających i wykonywania środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1780)³.

Z uwagi na to, że system monitoringu nie jest nowoczesny i jakość przekazywanego obrazu nie jest najwyższa, we wszystkich pokojach pacjentów w porze nocnej jedna z lamp sufitowych pozostaje zapalona na stałe, aby poprawić jakość obrazu. W niektórych większych pokojach pacjentów, z uwagi na układ pomieszczenia, zainstalowane są dwie kamery i w konsekwencji w tych pokojach dwie lampy sufitowe świecą się stale w porze nocnej.

² Art. 23a. 1. Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą może określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji pomieszczeń:

1) ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników,
2) w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych,
3) w których są udzielane świadczenia zdrowotne, jeżeli jest to konieczne w procesie leczenia pacjentów lub do zapewnienia im bezpieczeństwa – w przypadku szpitali, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów rehabilitacji leczniczej i hospicjów – za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring), uwzględniając konieczność poszanowania intymności i godności pacjenta, w tym przekazywanie obrazu z monitoringu w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych czynności fizjologicznych, potrzebę zastosowania monitoringu w danym pomieszczeniu oraz konieczność ochrony danych osobowych.

³ § 7. Zakłady psychiatryczne dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia spełniają wymagania określone w § 6 oraz:

1) są wyposażone w:
a) system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy [...].

Tego rodzaju oświetlenie – o ile nie jest zbyt intensywne – może być akceptowalne dla wielu pacjentów i nie budzi istotnych zastrzeżeń. Wizytujący w czasie rozmów nie usłyszeli narzekań na to rozwiązanie. Pacjenci oddziałów o podstawowym zabezpieczeniu twierdzili, że wiedzą, w jaki sposób wyłączyć światło, posługując się włącznikiem umieszczonym przed wejściem do pokoju, i z tej możliwości korzystają. Sytuacja ta wymusza na pracownikach personelu konieczność jego ponownego uruchamiania, co stanowi dodatkowe obciążenie i potencjalnie zwiększa liczbę wejść do pokoi w porze nocnej. Należy więc mieć na uwadze, że nie każdy pacjent reaguje w ten sam sposób na światło obecne w pomieszczeniu przez całą noc – zbyt jasne lub ostre oświetlenie może być dla niektórych źródłem rozdrażnienia, dyskomfortu, a w skrajnych przypadkach nawet pogorszenia samopoczucia psychicznego.

W pokojach na oddziałach o wzmocnionym zabezpieczeniu funkcjonuje rozwiązanie polegające na zainstalowaniu oświetlenia przy podłodze, na jednej ze ścian, które pozwala personelowi na monitorowanie sytuacji w pokoju. Jego zastosowanie na oddziałach o podstawowym zabezpieczeniu byłoby rozwiązaniem korzystnym z punktu widzenia zarówno efektywności pracy personelu, jak i komfortu pacjentów.

Z informacji uzyskanych od administracji Szpitala wynika, że system monitoringu w całym szpitalu będzie modernizowany. Nowy system ma być już dostosowany do obecnych standardów i umożliwiać obserwację pacjentów nawet podczas wyłączonego oświetlenia.

Żaden z oddziałów psychiatrii nie dysponuje pomieszczeniem przeznaczonym do widzeń z obrońcami lub pełnomocnikami, a widzenia takie odbywają się w gabinetach terapii indywidualnej bądź pokojach pielęgniarek, które nie są objęte monitoringiem wizyjnym.

4. Utrzymywanie czystości na oddziałach psychiatrii sądowej

Z przekazanych przez personel informacji wynika, że pacjenci nie są zobowiązani do sprzątania pokoi lub korytarza oddziału, gdyż należy to do obowiązków personelu. Są oni odpowiedzialni jedynie za uprzątnięcie szafek, w których przechowują swoje rzeczy prywatne. Jeżeli któryś z pacjentów wyraża chęć sprzątania części wspólnej, to wówczas otrzymuje taką możliwość i wydawane mu są niezbędne artykuły i środki.

IV. Prawa pacjenta

1. Prawo do sądu i prawo do obrony

Z przekazanych informacji wynika, że pacjenci są informowani przez sądy o terminach posiedzeń w przedmiocie przedłużenia internacji. Większość z pacjentów chętnie bierze udział w rozprawach, jeżeli pozwala na to ich aktualny stan zdrowia. Każdorazowo transport pacjenta na posiedzenie sądu w przedmiocie orzeczenia o dalszym stosowaniu środka zabezpieczającego wykonywany jest przez funkcjonariuszy Policji. Szpital nie ma trudności w zakresie organizacji takich transportów. Ponadto na terenie Szpitala znajduje się sala wykorzystywana do posiedzeń sądowych organizowanych w formie zdalnej. Z takiej formuły internowani korzystają w przypadku postępowań cywilnych, zgodnie z art. 151 § 2 k.p.c.⁴

Zastrzeżeń wizytujących nie budziły zasady korzystania przez osoby tymczasowo aresztowane z aparatu telefonicznego w celu przeprowadzenia rozmowy z obrońcą. Taką możliwość mieli oni zapewnioną zarówno w zakresie, w jakim przewidywały to regulaminy oddziałów (szerszy opis w pkt VI), jak również dodatkowo w sytuacjach pilnych.

2. Prawo do informacji

Tablice informacyjne we wszystkich oddziałach usytuowane są w częściach wspólnych pacjentów i zawierają informacje dotyczące m.in. Rzecznika Praw Pacjenta, regulaminu oddziału, usług religijnych, rozkładu dnia, kont bankowych oraz prawidłowego adresowania korespondencji.

W oddziałach o wzmocnionym zabezpieczeniu wizytujący nie dostrzegali informacji kontaktowych do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich oraz informacji dotyczących możliwości wniesienia skargi do sędziego penitencjarnego.

⁴ Przewodniczący może zarządzić przeprowadzenie posiedzenia jawnego przy użyciu urządzeń technicznych umożliwiających jego przeprowadzenie na odległość (posiedzenie zdalne), jeżeli nie stoi temu na przeszkodzie względ na charakter czynności, które mają być dokonane na posiedzeniu, a przeprowadzenie posiedzenia zdalnego zagwarantuje pełną ochronę praw procesowych stron i prawidłowy tok postępowania. W takim przypadku na sali sądowej przebywają sąd i protokolant, a pozostałe osoby uczestniczące w posiedzeniu nie muszą przebywać w budynku sądu prowadzącego postępowanie. Zapis obrazu i dźwięku z czynności procesowych odbywających się na sali sądowej przekazuje się do miejsca przebywania tych uczestników posiedzenia, którzy zgłosili zamiar zdalnego udziału w posiedzeniu sądu, oraz z miejsca przebywania tych uczestników posiedzenia do budynku sądu prowadzącego postępowanie.

Z kolei tablica informacyjna w pododdziale dla kobiet wprowadzała pacjentki w błąd, ponieważ zawierała informacje o tym, że system monitoringu funkcjonujący na oddziale wyposażony jest również w funkcję rejestracji dźwięku.

Tablice na oddziałach o podstawowym zabezpieczeniu zawierały już informacje dotyczące Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, lecz również tutaj brakowało informacji dotyczących możliwości wniesienia skargi do sędziego penitencjarnego.

Pacjenci wszystkich wizytowanych oddziałów mają zapewniony dostęp do odbiorników telewizyjnych zlokalizowanych w częściach wspólnych, a także w niektórych salach do prac grupowych. Mogą z nich korzystać w porze dziennej poza porami posiłków, spacerów oraz planowych zajęć. Ponadto wielu z nich (z wyłączeniem osób tymczasowo aresztowanych) posiada również możliwość korzystania z własnego komputera, wyposażonego w dostęp do Internetu. Ta możliwość zapewnia pacjentom dostęp do stron internetowych, w tym do Biuletynu Informacji Publicznej. Pacjenci, którzy nie posiadają prywatnych komputerów, są pozbawieni możliwości skorzystania z komputera stanowiącego własność Szpitala. Komputery służbowe pozostawały do wyłącznej dyspozycji personelu. Wprawdzie pacjenci nieposiadający własnego sprzętu mogą zwrócić się do innych pacjentów z prośbą o jego użyczenie, nie zmienia to jednak faktu, że realizacja ich prawa do dostępu do informacji publicznej zależy od dobrej woli osób trzecich. Z przekazanych wizytującym informacji wynika, że Szpital nie ma opracowanych procedur korzystania z Biuletynów Informacji Publicznych.

Wszyscy pacjenci mają zapewniony dostęp do swojej dokumentacji medycznej – złożenie wniosku do ordynatora oddziału skutkuje jej udostępnieniem. W przypadku jednego z oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia wizytujący, w rozmowie z ordynatorem tego oddziału, otrzymali informację, że kopia dokumentacji pacjenta jest mu wydawana po uiszczeniu stosownej opłaty. Informacja ta jednak została zweryfikowana przez administrację Szpitala, która wskazała, że opłata taka pobierana jest jedynie w przypadku żądania przez pacjenta kolejnego odpisu dokumentacji.

W dniu wizytacji w żadnym oddziale psychiatrii sądowej nie przebywali cudzoziemcy, a z otrzymanych wyjaśnień wynikało, że gdy pacjent nie porozumiewa się w języku polskim, personel korzysta z tłumacza internetowego. Dodatkowo istnieje również możliwość zapewnienia takiemu pacjentowi tłumacza, dzięki wypracowanym

przez Szpital procedurami współpracy z lokalnymi instytucjami, w tym Strażą Graniczną, urzędem wojewódzkim i ośrodkami dla cudzoziemców.

3. Prawo do składania skarg

Tablice informacyjne w oddziałach psychiatrii sądowej zawierały informacje dotyczące możliwości wniesienia skargi do Rzecznika Praw Pacjenta oraz Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (RPPSP). W przypadku, gdy pacjent chce złożyć skargę do Dyrektora Szpitala, może ją przekazać za pośrednictwem personelu konkretnego oddziału. Natomiast skargi wnoszone przez pacjentów do innych instytucji bądź organów są przekazywane personelowi do wysłania.

Administracja Szpitala wskazała wizytującym, że w okresie od 1 stycznia 2024 r. do dnia wizytacji do Dyrektora Szpitala wpłynęło 11 skarg od pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej. Skargi te dotyczyły jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, pracy personelu medycznego oraz warunków bytowych.

W Szpitalu minimum raz w tygodniu (we wtorek) przyjmuje Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Wizyty takie mogą być częstsze i każdorazowo uzależnione są od zapotrzebowania. Pacjenci mający status tymczasowo aresztowanych mogą spotykać się z Rzecznikiem bez konieczności uzyskania zgody organu dysponującego.

Pacjenci składają skargi i prośby do RPPSP za pośrednictwem personelu lub osobiście, najczęściej pisemnie lub telefonicznie. Rzecznik, z którą wizytujący mieli możliwość przeprowadzenia rozmowy, wskazała, że pacjenci chętnie korzystają z jej obecności i możliwości rozmowy. Jako główne obszary, którego skargi dotyczyły, Rzecznik wskazała: zakaz używania wyrobów tytoniowych, warunki bytowe oraz sprawy socjalne.

4. Prawo do praktyk religijnych

Codziennie dostępny jest dla pacjentów kapłan katolicki oraz kapłan prawosławny, a spotkania ustalane są indywidualnie na prośbę pacjentów. Gdyby zaszła potrzeba kontaktu z przedstawicielami innych wyznań, administracja deklarowała otwartość w tym zakresie, wskazując, że taka możliwość istnieje.

5. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Pacjenci Szpitala mogą utrzymywać kontakt z rodziną oraz innymi osobami w postaci widzeń, rozmów telefonicznych oraz korespondencji. Widzenia odbywają się codziennie w terminach oraz godzinach ustalonych wcześniej z kierownikiem każdego oddziału (pkt 2 ust. 2 obu regulaminów oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu). Odbywają się one w wyznaczonym do tego pomieszczeniu, objętym monitoringiem. Zgoda kierownika oddziału jest niezbędna, gdyż nie prowadzi się weryfikacji, przez kogo pacjent jest odwiedzany. Personel nie dostrzega zagrożeń pod tym względem. Sprawdzany jest jedynie dowód tożsamości osoby odwiedzającej.

Postanowienia regulaminów obu oddziałów nie określają czasu trwania widzenia, a z rozmów przeprowadzonych z personelem wynika, że trwają one zazwyczaj 60 minut i mogą zostać przedłużone, jeżeli nie koliduje to z widzeniami innych pacjentów. W widzeniu mogą wziąć udział jednocześnie dwie osoby pełnoletnie. Osoby nieletnie również mogą wziąć udział w widzeniu, jednakże wymagana jest każdorazowo zgoda kierownika oddziału (pkt 2 ust. 2 pkt f regulaminów). Rozwiązanie to jest zgodne z przepisem art. 204c k.k.w., który stanowi, że osobiste kontakty sprawcy przebywającego w zakładzie psychiatrycznym, o którym mowa w art. 200 § 2 pkt 2 lub 3, z osobami odwiedzającymi mogą odbywać się tylko za zgodą kierowników tych zakładów. Można odmówić udzielenia takiej zgody, w szczególności gdy kontakty te powodują wzrost ryzyka zachowań niebezpiecznych.

Odwiedziny pacjentów nie są częste. Niejednokrotnie przeszkodą jest duża odległość Szpitala od miejsca zamieszkania bliskich, w innych przypadkach rodzina nie utrzymuje kontaktu z pacjentem.

Gdy istnieje podejrzenie, że osoba odwiedzająca może być pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających, nie jest ona wpuszczana na widzenie. Z uwagi na to, że personel Szpitala nie jest uprawniony do przeprowadzania badań na obecność alkoholu bądź środków odurzających, istnieje możliwość wezwania Policji celem przeprowadzenia takiego badania.

Pacjenci oddziałów o wzmocnionym zabezpieczeniu mają zapewnioną możliwość korzystania z własnych telefonów oraz komputerów wyposażonych w dostęp do Internetu w wyznaczonych do tego celu godzinach zgodnie z tygodniowym planem zajęć. Z planu tego wynika, że pacjenci oddziałów mogą korzystać z tych urządzeń dwa razy dziennie, w godzinach od 9:20 do 9:30 oraz 19:10 do 19:35. Łączny czas korzystania z tych urządzeń jest wydłużony w weekendy

o 5 minut. Wcześniej pacjenci oddziału II mieli zapewnioną możliwość dłuższego korzystania z telefonów wyposażonych w dostęp do Internetu, jednak u jednego z nich ujawniono na urządzeniu treści niedozwolone, dlatego czas korzystania z tych urządzeń został limitowany wszystkim pacjentom (o stosowaniu odpowiedzialności zbiorowej – zob. uwagi w części dot. systemu dyscyplinowania).

Pacjenci obu oddziałów o wzmocnionym zabezpieczeniu mogą korzystać do godziny 22:00 ze sprzętu elektronicznego pozbawionego dostępu do Internetu, takiego jak tablety czy czytniki książek. Po tej godzinie urządzenia te są deponowane przez personel i wydawane następnego dnia rano. W ten sposób personel stara się dbać o higienę snu pacjentów.

W oddziałach o podstawowym zabezpieczeniu pacjenci mogą posiadać telefony komórkowe przez cały dzień, a sprzęt komputerowy wydawany jest im popołudniami po zakończonych zajęciach terapeutycznych. Z tych samych względów co na oddziałach o wzmocnionym zabezpieczeniu, każdego dnia o godzinie 22:00 pacjenci przekazują cały sprzęt elektroniczny na noc do dyżurki pielęgniarskiej.

Z informacji otrzymanych od personelu wynika, że gdy ktoś nie posiada własnego telefonu, a potrzebuje przeprowadzić rozmowę telefoniczną, może odbyć ją na koszt Szpitala, korzystając z telefonu w gabinecie terapeutycznym. Jednakże z rozmów z pacjentami wynika, że raczej nie korzystają oni z takiej możliwości. Częściej pożyczają telefon od siebie nawzajem. Rozmowy telefoniczne nie podlegają nadzorowi ze strony personelu, a pacjent może swobodnie kontaktować się z wybranymi przez siebie osobami.

Odmienne zasady w zakresie korzystania przez pacjentów z telefonów obowiązują w odcinku dolnym oddziału I psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu. Internowani korzystają z telefonów komórkowych wyposażonych w dostęp do Internetu jedynie w pomieszczeniu do widzeń z bliskimi. Tymczasowo aresztowani mają ograniczony dostęp do telefonu (2x po 20 min lub 4x po 10 min – 2 razy w tygodniu – historia rozmów jest zapisywana w zeszycie przez salowego). Powyższe podyktowane jest koniecznością zminimalizowania ryzyka tego, aby osoby tymczasowo aresztowane, przebywające w zakładzie psychiatrycznym na podstawie art. 260 k.p.k. lub na obserwacji sądowo-psychiatrycznej, nie kontaktowały się w sposób nieuprawniony ze światem zewnętrznym bądź nie wymuszały kontaktowania się z określonymi osobami przez innych pacjentów. Osoba tymczasowo

aresztowana może skorzystać z aparatu telefonicznego wyłącznie za zgodą organu dysponującego – art. 217c § 2 k.k.w.⁵

Koszty prowadzenia rozmów pokrywają sami pacjenci – zwykle posiadają oni własne środki finansowe, otrzymują bowiem różne świadczenia, np. renty, zasiłki.

Z uwagi na fakt, że pacjenci mają dostęp do telefonu i Internetu, prowadzenie listownej korespondencji jest rzadkością. Niemniej jednak gdy pacjent potrzebuje wysłać korespondencję, a nie dysponuje środkami finansowymi, korespondencję wysyła pracownik socjalny, pokrywając koszt jej wysłania ze środków Szpitala.

Z relacji personelu oddziałów o podstawowym zabezpieczeniu wynika, że rzadkością są zgody dla pacjentów na czasowe pobyty poza zakładem. Powyższe podyktowane jest obawą dotyczącą właściwego zachowania pacjenta poza Szpitalem. Kilukrotnie dochodziło do sytuacji, że pacjent podczas pobytu poza terenem Szpitala dopuścił się czynu zabronionego bądź nie powrócił na czas do Szpitala. W konsekwencji jedynie kilka takich zgód w skali roku zostaje udzielonych. Odmienne wygląda już jednak sytuacja w przypadku zdarzeń losowych w sprawach ważnych dla pacjentów (np. pogrzeb). Wówczas pacjent otrzymuje zgodę na czasowe opuszczenie Szpitala, jeżeli spełnia warunki opisane w art. 204d § 1 k.k.w.⁶

6. Prawo do pomocy socjalnej

Wszyscy pacjenci oddziałów psychiatrii sądowej są objęci wsparciem pracowników socjalnych, którzy udzielają im pomocy w dopełnianiu formalności związanych z uzyskaniem zasiłków oraz świadczeń emerytalnych lub rentowych. Pracownicy socjalni wspierają również pacjentów w zakładaniu indywidualnych kont bankowych, na które mogą być przekazywane należne im środki finansowe – konta te funkcjonują jako subkonta przypisane do rachunku Szpitala. Co istotne, zakres pomocy udzielanej przez pracowników socjalnych nie ogranicza się jedynie do spraw

⁵ Organ, do którego dyspozycji tymczasowo aresztowany pozostaje, wydaje zarządzenie o zgodzie na korzystanie z samoinkasującego aparatu telefonicznego, chyba że zachodzi uzasadniona obawa, że zostanie ona wykorzystana:

1. w celu bezprawnego utrudniania postępowania karnego;
2. do popełnienia przestępstwa, w szczególności podżegania do przestępstwa.

⁶ Sprawcy przebywającemu w zakładzie psychiatrycznym, o którym mowa w art. 200c, można udzielić zezwolenia na czasowy pobyt poza zakładem pod opieką członka rodziny lub osoby godnej zaufania, jeżeli jest to uzasadnione względami terapeutycznymi lub ważnymi względami rodzinnymi, zaś niebezpieczeństwo, że sprawca przebywający poza zakładem dopuści się czynu zabronionego lub zagrazi własnemu życiu lub zdrowiu, jest nieznaczne.

formalnych – osoby te aktywnie wspierają pacjentów także w realizacji codziennych potrzeb, m.in. pomagając w zakupie artykułów pierwszej potrzeby, środków higieny osobistej czy drobnych rzeczy ułatwiających codzienne funkcjonowanie. Tego rodzaju wsparcie ma istotne znaczenie w kontekście ograniczonych możliwości samodzielnego załatwiania spraw przez pacjentów przebywających w detencji psychiatrycznej, a także przyczynia się do wzmacniania poczucia sprawczości i godności osób hospitalizowanych.

5. Prawo do wyżywienia, otrzymywania przesyłek i realizacji zakupów

Pacjenci mają zapewnione wyżywienie przez Szpital, w którym funkcjonuje kuchnia centralna, przygotowująca 7,2 tys. posiłków dziennie, dostarczając je na wszystkie oddziały Szpitala.

Szpital zatrudnia dietetyka, ustalającego szczegółowe diety dla konkretnych pacjentów, którzy mają możliwość korzystania nie tylko z diet leczniczych, ale również spełniających wymogi religijne i kulturowe.

Wszyscy pacjenci mogą robić zakupy raz w tygodniu. Organizacja zakupów polega na tym, że pacjenci raz w tygodniu przy wsparciu pracownika socjalnego sporządzają listę niezbędnych artykułów, które następnie po zakupie są im dostarczane. Wszystkich zakupów personel dokonuje w okolicznym sklepie.

Pacjenci oddziałów o wzmocnionym zabezpieczeniu mogą otrzymać jedną paczkę w miesiącu, a jej waga nie może przekroczyć 5 kg (ust. 3 obu regulaminów o wzmocnionym zabezpieczeniu). Po uzyskaniu zgody kierownika mogą również otrzymać dodatkową paczkę (pkt 3a regulaminów). Ponadto pacjenci mają możliwość dokonać zakupu przez Internet, pod nadzorem pracownika socjalnego. Natomiast pacjenci oddziałów o podstawowym zabezpieczeniu mogą dokonywać zakupów przez Internet wyłącznie w wyjątkowych sytuacjach oraz za zgodą lekarza prowadzącego. Powodem tego stanu rzeczy była zmniejszona kontrola nad pacjentami oraz przypadki wykorzystywania jednych pacjentów przez drugich (zamawianie przedmiotów przez jednego pacjenta na rzecz drugiego). Pacjenci ci mają możliwość otrzymania do 4 paczek w miesiącu, z których waga każdej z nich nie może przekraczać 5 kg (pkt 2 ust. 12 regulaminów oddziałów o podstawowym zabezpieczeniu). Paczki wszystkich pacjentów podlegają kontroli, którą przeprowadza personel, otwierając je w obecności pacjentów (pkt 2 ust. 13 regulaminów oddziałów o podstawowym zabezpieczeniu).

6. Prawo do higieny osobistej i odpowiedniej odzieży

W pododdziale górnym usytuowanym w oddziale I o wzmocnionym zabezpieczeniu w łaźni znajdują się dwa wydzielone osobne stanowiska prysznicowe, z których żadne nie jest przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami narządów ruchu. Dodatkowo pacjenci tego pododdziału mają do dyspozycji dwa oddzielne wydzielone pomieszczenia z toaletami oraz umywalkami. Natomiast w pododdziale dolnym pacjenci mają do dyspozycji jedno wydzielone pomieszczenie, w którym znajdowała się toaleta oraz umywalka, a także drugie pomieszczenie z toaletą oraz dwoma wydzielonymi stanowiskami prysznicowymi. Jedno ze stanowisk prysznicowych jest przystosowane dla potrzeb osób z niepełnosprawnością narządów ruchu i zapewnia możliwość ewentualnego podjazdu dla wózka.

Z kolei łazienka dla pacjentów pododdziału górnego usytuowanego w oddziale II o wzmocnionym zabezpieczeniu składa się z trzech pomieszczeń: w pierwszym z nich zainstalowane są trzy umywalki, w drugim znajduje się toaleta oraz pisuar, a w trzecim – toaleta oraz kabina prysznicowa bez przesłon i cztery wieszaki na ubrania. Łazienka w pododdziale dla kobiet składa się natomiast z dwóch oddzielnych zamykanych toalet, dwóch umywarek oraz jednego prysznica z parawanem oraz krzesłem dla osób starszych lub z niepełnosprawnością fizyczną. W pododdziale dolnym pacjenci mają do dyspozycji dwie łazienki. W pierwszej z nich znajduje się toaleta oraz prysznic – przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Druga łazienka nie posiada już takich usprawnień jak pierwsza i składa się z dwóch pomieszczeń, z których w pierwszym usytuowane są dwie umywalki, a w drugim umywalka oraz toaleta.

Pacjenci ww. oddziałów mają zapewnioną możliwość golenia. Czynność ta odbywa się jednak pod nadzorem personelu w dyżurce lub w jednym z pomieszczeń wyposażonych w umywalkę oraz lustro. Jedynie pacjenci pododdziału górnego oraz dolnego (oddział II o wzmocnionym zabezpieczeniu) mają zapewnioną możliwość samodzielnego golenia i na ten czas wydawane są im maszynki, z których mogą korzystać w pokojach lub w łazienkach.

Wizytujący stwierdzili brak instalacji przyzywowej w pomieszczeniach łaźni oraz toaletach wszystkich oddziałów psychiatrii sądowej. Stanowi to istotne zagrożenie dla pacjentów w przypadku zdarzeń losowych, ponieważ pomieszczenia te nie są objęte monitoringiem wizyjnym.

W Szpitalu brak jest określonych zasad co do liczby i rodzaju rzeczy własnych, które internowany może posiadać w pokoju, a wszyscy pacjenci mogą korzystać

z własnej odzieży. Jeżeli pacjent nie posiada własnej odzieży bądź jest ona zniszczona i wymaga wymiany, a nie dysponuje on środkami finansowymi lub pomocą ze strony bliskich, otrzymuje odzież z zasobów Szpitala (składowane w magazynie, przekazane Szpitalowi w postaci darowizny). Analogicznie sytuacja wygląda w odniesieniu do użytkowania środków higienicznych, które są wydawane pacjentom nieposiadającym środków finansowych.

Nowo przyjęty pacjent, który nie posiada własnej odzieży, otrzymuje od Szpitala piżamę, mydło, pastę do zębów oraz proszek do prania. Pomimo że systemowo przepisy nie zapewniają ubrań dla pacjentów, to wychodząc naprzeciw ich potrzebom, zapewnia się im również odzież odpowiednią do pory roku, by umożliwić pacjentowi np. wyjście na plac spacerowy czy udanie się na posiedzenie sądu. Każdy z oddziałów psychiatrii sądowej dysponował swoim własnym magazynem odzieży.

7. Prawo do przebywania na świeżym powietrzu

Internowani przebywający na obu oddziałach o wzmocnionym zabezpieczeniu mają do dyspozycji wydzielone place spacerowe usytuowane wokół budynków oddziałów. Pacjenci podzieleni są na grupy spacerowe przypisane do konkretnych pododdziałów. Oba place spacerowe nie posiadają zadaszeń chroniących przed warunkami atmosferycznymi, a ławki są zdemontowane, co było podyktowane koniecznością ich okresowego zabezpieczenia przed zimowymi warunkami atmosferycznymi. Nie zachęcało to pacjentów do aktywności.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził system motywowania pacjentów do korzystania ze spacerów, który stanowił powszechną praktykę na obu oddziałach o wzmocnionym zabezpieczeniu. Z relacji pacjentów oraz personelu wynika, że każdorazowo na czas korzystania ze spaceru pokoje pacjentów zostają zamknięte, telewizor jest odłączany, a personel zabezpiecza czajnik. Osoby, które nie wyrażały chęci skorzystania ze spaceru, w tym czasie przebywały w pokoju socjalnym. Powyższe działania, zdaniem personelu, mają zachęcić pacjentów do korzystania ze spacerów. Pacjenci nie sygnalizowali wizytującym problemu w tym zakresie. Z relacji personelu wynikało również, że takie działania podejmowane przez personel w czasie korzystania przez pacjentów ze spaceru mają stanowić zabezpieczenie przed ewentualnymi kradzieżami. Trudno jest znaleźć uzasadnienie dla powyższego stanowiska, z uwagi bowiem na to, że w pokojach pacjentów nie ma zamontowanych gniazd wtykowych, cały sprzęt elektroniczny będący w ich posiadaniu pozostawał podłączony do ładowania w częściach wspólnych oddziałów i w żaden sposób nie był

zabezpieczony. Stały monitoring wizyjny na tych oddziałach z całą pewnością daje możliwość ustalenia ewentualnego sprawcy kradzieży. Odmienna sytuacja jest w Oddziale II, gdzie sprzęt elektroniczny stanowiący własność pacjentów podłączany jest do ładowania w pomieszczeniu personelu.

Zdaniem wizytujących personel winien korzystać z odpowiednich technik motywacji pacjentów do korzystania ze spaceru. Wprowadzenie rozwiązań polegających na pozostawianiu pacjentów w częściach socjalnych bez możliwości wykonywania żadnej aktywności trudno jest uznać za działania, które mają motywować do konstruktywnego spędzania wolnego czasu i dbania o kondycję zdrowotną.

Pacjenci oddziałów o podstawowym zabezpieczeniu mają do dyspozycji duży plac spacerowy (bez żadnego zadaszenia), na którym znajduje się zewnętrzna siłownia oraz boisko do koszykówki. Siłownia cieszy się dużym zainteresowaniem wśród pacjentów, którzy chętnie korzystają ze wszystkich dostępnych tam urządzeń. Z informacji przekazanych przez personel wynika, że w okresie letnim pacjenci mają zapewnioną możliwość zorganizowania grilla. W części rekreacyjnej wydzielona jest przestrzeń, w której funkcjonuje przyszpitalny ogródek, gdzie pacjenci uprawiają warzywa.

V. Bezpieczeństwo i kontrola

1. Obserwacja nowo przyjętych pacjentów

Jak wynika z Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 402), w oddziale psychiatrycznym wydzielą się odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne. Tymczasem na obu wizytowanych oddziałach psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu brak jest pomieszczeń do prowadzenia obserwacji nowo przyjętych pacjentów. Osoby takie, po przeprowadzonym badaniu wstępnym, są kierowane od razu na właściwy oddział. Odmiennie wyglądała sytuacja na wizytowanych oddziałach psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu. Każdy z tych oddziałów dysponuje czterema pokojami do prowadzenia obserwacji (po dwa na każdym odcinku). Pomieszczenia te przylegają bezpośrednio do dyżurek pielęgniarских, od których są oddzielone szybami. W tych pokojach umieszczani są właśnie pacjenci nowo przyjęci bądź tacy, którzy wymagali zwiększonej uwagi ze strony personelu. Z uwagi na to, że pokoje te są

zamykane w porze nocnej, są one wyposażone w pełni zabudowane kąpiki sanitarne, w których znajduje się toaleta oraz prysznic.

2. Zasady używania wyrobów tytoniowych

We wszystkich oddziałach psychiatrii sądowej obowiązuje całkowity zakaz używania wyrobów tytoniowych. Przepisy przewidują możliwość wyodrębnienia palarni na oddziałach psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, jednakże w tym przypadku administracja Szpitala z takiej możliwości nie skorzystała⁷, tłumacząc powyższą decyzję troską o zdrowie pacjentów. Wprowadzony zakaz używania wyrobów tytoniowych przez pacjentów stanowi istotne wyzwanie dla personelu, ponieważ pacjenci podejmują liczne (często skuteczne) starania w celu pozyskania wyrobów tytoniowych. Niejednokrotnie zdarza się też, że pacjenci starają się zastąpić tytoń np. suszoną herbatą bądź trawą i palą takie mieszanki w pomieszczeniach toalet bądź łaźni (z uwagi na brak monitoringu).

W toku rozmowy z personelem wszystkich oddziałów ustalono, że zdarzają się przypadki podejmowania przez pacjentów prób wejścia w posiadanie wyrobów tytoniowych. Co do zasady wyroby tytoniowe są deponowane przy przyjęciu pacjenta do oddziału. Natomiast jeżeli zdarzy się przypadek, że pacjent posiada i korzysta z wyrobów tytoniowych, podejmowane są działania mające na celu odebranie niedozwolonych używek i uzyskanie informacji, skąd je pozyskał, aby wyeliminować takie zachowania w przyszłości.

3. Badania na obecność środków odurzających

Wizytujący zostali poinformowani przez personel, że dużym problemem w funkcjonowaniu Szpitala są próby dostarczania na teren oddziałów środków odurzających. Najczęściej są one przemycane w paczkach przesyłanych przez bliskich bądź przynoszone na widzenie. Z relacji administracji Szpitala wynikało, że w ostatnim czasie ujawniono dwie próby dostarczenia środków odurzających. W pierwszym przypadku środki te zostały umieszczone w konsoli do gier, a w drugim – wewnątrz czekolady. Ponieważ teren wokół oddziałów jest ogólnodostępny, zdarzają się

⁷ Art. 5a pkt 3 ust. 1a ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych stanowi, że właściciel lub zarządzający może wyznaczyć palarnię w całodobowych oddziałach psychiatrycznych, z wyłączeniem oddziałów dysponujących warunkami wzmocnionego i maksymalnego zabezpieczenia.

przypadki rozprowadzania środków odurzających przez osoby z zewnątrz, które przerzucają narkotyki przez ogrodzenie.

Jeżeli personel szpitala podejrzewa, że osoba, która przybyła na widzenie z pacjentem, znajduje się pod wpływem alkoholu bądź środków odurzających, nie jest wpuszczana na widzenie. Jeżeli natomiast personel poweźmie taką wątpliwość w stosunku do pacjenta, to wówczas przeprowadzane są badania moczu. Badanie to jest jednorazowe i nie podlega ono weryfikacji nawet w sytuacji, gdy pacjent kwestionuje wynik pozytywny. Ponadto z takiego badania nie jest sporządzany protokół. Jeżeli badanie zakończy się wynikiem pozytywnym, to wówczas informacja o tym zamieszczana jest w dokumentacji medycznej pacjenta, informowany jest o powyższym sąd, a administracja składa dodatkowo wniosek o przeniesienie pacjenta na oddział o wyższym poziomie zabezpieczenia.

W przypadku ujawnienia przez personel środków odurzających u pacjenta każdorazowo wzywana jest Policja celem dokonania stosownego zabezpieczenia tych środków oraz podjęcia dalszych czynności w sprawie.

W przypadku zaistnienia konieczności przeprowadzenia kontroli pacjenta wykonywana jest jedynie kontrola pobieżna, którą przeprowadza personel pielęgniarski bądź salowi. Kontrola ta polega na tym, że pacjent rozbiera się do bielizny, zakłada piżamę, a zdjęte przez pacjenta ubranie podlega sprawdzeniu. Z wyjaśnień personelu Szpitala wynika, że kontrole osobiste nie są przeprowadzane.

4. System dyscyplinowania

Wizytujący z niepokojem przyjęli od pacjentów informację dotyczącą zdarzających się przypadków odpowiedzialności zbiorowej. Z relacji personelu wynikało, że zdarzały się przypadki np. korzystania przez pacjenta z zabronionych stron internetowych (np. pornograficznych). Wówczas pacjenci całego oddziału pozbawiani byli np. możliwości korzystania z Internetu przez tydzień. Decyzję w tym przedmiocie podejmował terapeuta bądź lekarz.

Podczas podsumowania wizytujący zwrócili się do administracji Szpitala z wnioskiem o odstąpienie od stosowania wobec pacjentów odpowiedzialności zbiorowej.

5. Prewencyjne stosowanie środków przymusu bezpośredniego

Z relacji personelu oddziałów o wzmocnionym zabezpieczeniu wynika, że wobec pacjentów w sytuacji konieczności doprowadzenia ich poza teren oddziału detencyjnego (wideokonferencja lub wizyta u lekarza specjalisty) stosowane są prewencyjne środki przymusu w postaci pasów magnetycznych, którymi ręka pacjenta przypinana jest do ręki pracownika. Takie postępowanie ma zapobiec ucieczce pacjenta podczas jego przemieszczania poza oddział detencyjny. W przypadku oddziałów o podstawowym poziomie zabezpieczenia taki środek przymusu bezpośredniego również czasami jest stosowany, w zależności od stanu zdrowia pacjenta.

Okoliczności, w których stosowany jest przymus bezpośredni w postaci pasów magnetycznych zakładanych na ręce pacjentów, nie spełniają warunków określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Przepisy dopuszczają stosowanie przymusu bezpośredniego wobec pacjentów, gdy spełnione są łącznie dwa warunki: pacjent prezentuje zaburzenia psychiczne pozwalające zakwalifikować go do jednej z trzech grup przewidzianych w art. 3 pkt 1⁸ oraz zachowuje się w sposób wskazujący na stwarzanie niebezpieczeństw opisanych w art. 18 ust. 1 pkt 1, 2, 3⁹. Niespełnienie któregoś z tych warunków powoduje, że nie ma podstaw do zastosowania przymusu bezpośredniego przewidzianego w ustawie.

Jako podstawę stosowania tego środka przymusu administracja Szpitala wskazuje art. 34 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego¹⁰. Odnosi się on jednak

⁸ Art. 3. Ilekroć przepisy niniejszej ustawy stanowią o:

- 1) osobie z zaburzeniami psychicznymi, odnosi się to do osoby:
 - a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne),
 - b) upośledzonej umysłowo,
 - c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym

⁹ Art. 18. Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

- 1) dopuszczają się zamachu przeciwko:
 - a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub
 - b) bezpieczeństwu powszechnemu lub
- 2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub
- 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

¹⁰ Wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody przymus bezpośredni można stosować, poza okolicznościami określonymi w art. 18, także wtedy, gdy jest to konieczne do dokonania

wyłącznie do pacjentów przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez zgody, a nie osób, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym. Ponadto taki środek przymusu bezpośredniego nie jest wskazany w ww. ustawie. Zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przez środki przymusu bezpośredniego należy rozumieć:

- a) przytrzymanie – doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej,
- b) przymusowe zastosowanie leków – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby – bez jej zgody, unieruchomienie – obozwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa,
- c) izolację – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu;

Personel szpitala twierdzi jednak, że w celu zapobieżenia ucieczce pacjenta niekiedy musi podjąć działania o charakterze prewencyjnym i zastosować środki, które nie są uwarunkowane względami zdrowia psychicznego. Jednakże brak jest obecnie przepisów rangi ustawowej, które pozwalałyby na stosowanie w takich okolicznościach „ograniczenia wolności” oraz określały przesłanki użycia takich środków w zakładach psychiatrycznych. Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

Aktualnie obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości prewencyjnego stosowania przymusu bezpośredniego względem internowanych, wobec których wykonywany jest środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym.

Rzecznik sygnalizował wskazane powyżej niedostatki systemowe w wystąpieniu generalnym do Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. przygotowanym w sprawie IX.517.36.2020, podnosząc, że stosowanie nieuregulowanych w przepisach prawa środków przymusu prowadzi do naruszenia wolności oraz nietykalności cielesnej pacjenta.

niezbędnych czynności leczniczych, o których mowa w art. 33. Przymus bezpośredni można także stosować w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego.

W nadesłanej odpowiedzi Minister Zdrowia wskazał, że względem osób, wobec których orzeczony został środek zabezpieczający, można stosować środki przymusu wyłącznie w sposób oraz w okolicznościach wskazanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

6. Stosowanie przymusu bezpośredniego z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

Stosowanie przymusu bezpośredniego z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego nie było przedmiotem badania wizytujących, niemniej w rozmowie z personelem oraz Dyrekcją Szpitala ustalono, że żaden z wizytowanych oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia nie dysponuje specjalnym pomieszczeniem do stosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia lub izolacji. Przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia stosowany jest w razie potrzeby w pokojach ogólnych i wówczas personel odgradza internowanego od pozostałych pacjentów parawanami. Zgodnie z art. 18d ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, osobę, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia, umieszcza się w pomieszczeniu jednoosobowym (przepis nie dotyczy sytuacji, o których mowa w art. 18 ust. 5). W przypadku braku możliwości umieszczenia osoby, o której mowa w ust. 1, w pomieszczeniu jednoosobowym, osłania się ją od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu, zapewniając poszanowanie jej godności i intymności, w tym również przy wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych. Jakkolwiek przepisy dopuszczają stosowanie unieruchomienia w pokojach innych niż jednoosobowe, to jednak – zdaniem wizytujących – czynienie tego w pokojach wieloosobowych (nawet 5- i 6-osobowych), nie jest w stanie zapewnić osobie, wobec której stosowany jest ten środek przymusu, poczucia elementarnej intymności. Ponadto sytuacja ta jest niekomfortowa dla pozostałych pacjentów, którzy przebywają w jednym pokoju wraz z pacjentem, wobec którego stosowany jest przymus bezpośredni, z uwagi na obowiązek kontroli stanu fizycznego takiego pacjenta co 15 minut (art. 18a ust. 3).

Jedynie w oddziale III o podstawowym zabezpieczeniu w każdym z dwóch odcinków znajdował się jeden pokój jednoosobowy, wyposażony w oddzielną łazienkę z toaletą. W przypadku pojawienia się konieczności odizolowania pacjenta ze względów epidemiologicznych lub gdy konieczne jest zastosowanie przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, taki pacjent umieszczany jest w tym pokoju.

Z kolei w myśl art. 18e ww. ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi i odpowiadającym wymogom, jakie powinny spełniać pokoje łóżkowe w szpitalu psychiatrycznym lub w innym zakładzie leczniczym albo pokoje mieszkalne w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej. Pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego. W odniesieniu więc do osób, które nie wykazują pobudzenia psychoruchowego i zachowań agresywnych – w ocenie wizytujących – niejednokrotnie wystarczające byłoby stosowanie właśnie izolacji w odrębnym pomieszczeniu, w warunkach zapewniających bezpieczeństwo osobiste. Byłoby to wypełnieniem dyspozycji art. 18 ust. 8 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, który stanowi, że wybierając środek przymusu, należy zdecydować się na taki, który będzie najmniej uciążliwy dla tej osoby.

Dodatkowo wizytujący zostali poinformowani przez administrację Szpitala o tym, że placówka zatrudnia pracowników ochrony, którzy zawsze przebywają na Izbie Przyjęć Szpitala. W sytuacji pojawienia się zagrożenia ze strony pacjenta któregośkolwiek z oddziałów psychiatrii sądowej istnieje możliwość skorzystania z ich wsparcia. W takiej sytuacji są oni wskazywani w dokumentacji dotyczącej stosowania środków przymusu bezpośredniego.

7. Zapewnienie bezpieczeństwa personelowi

W trakcie wizytacji personel pielęgniarski poinformował o tym, że nie jest objęty przez przełożonych wsparciem w postaci superwizji, która jest procesem polegającym na spotkaniach pracowników (np. psychiatrów, psychologów, pielęgniarek oraz terapeutów) z doświadczonym superwizorem, który pomaga pracownikom omawiać trudne sytuacje, wyzwania emocjonalne i etyczne, a także sposoby pracy z pacjentami.

Celem superwizji w szpitalu psychiatrycznym jest m.in.: poprawa jakości opieki nad pacjentami, wsparcie emocjonalne dla personelu, zapobieganie wypaleniu zawodowemu, rozwijanie umiejętności zawodowych oraz refleksja nad własnymi reakcjami i postawami.

Wizytujący zwrócili uwagę administracji Szpitala na powyższe, otrzymując jednocześnie zapewnienie o gotowości podjęcia zmian w tym obszarze i włączeniu personelu pielęgniarskiego do superwizji.

Kolejnym problemem przedstawionym wizytującym przez personel jest brak wypracowanej jednolitej dla wszystkich oddziałów polityki zgłaszania przejawów agresji przez pacjentów wobec personelu. Z relacji personelu wynika, że w niektórych oddziałach kierownicy przekazywali administracji szpitala wszystkie informacje dotyczące zdarzeń z udziałem pacjentów. Tymczasem w innych oddziałach kierownicy odstępowali od informowania administracji Szpitala o takich zdarzeniach. Powyższe wzbudzało w personelu poczucie pewnej niesprawiedliwości i braku konsekwencji. Polityka zgłaszania agresywnych zdarzeń, zwłaszcza w placówkach służby zdrowia, ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa i ochronę poszkodowanych. Proces ten powinien być prosty i dostępny, a samo zawiadomienie – traktowane z należytą powagą i szybko.

VI. Analiza regulaminów

1. Informacje ogólne

Regulaminy obowiązujące na poszczególnych oddziałach zakładu psychiatrycznego cechują się niskim poziomem szczegółowości i nie precyzują wielu istotnych kwestii organizacyjnych. Podczas wizytacji pacjenci i personel wskazywali, że rozwiązania praktykowane w codziennym funkcjonowaniu – choć często nacechowane przychylnością wobec pacjentów – nie zawsze mają umocowanie w obowiązujących dokumentach. Przykładem może być opisywana już wcześniej kwestia widzeń z osobami bliskimi. Jak poinformowano wizytujących, co do zasady trwają one godzinę, jednak – jeśli nie ma innych chętnych – czas ten bywa przedłużany. Tego rodzaju elastyczność może być pozytywnie odbierana przez pacjentów, jednak brak jednoznacznych zapisów budzi wątpliwości z punktu widzenia przejrzystości i równości traktowania. Utrudnia to również składanie ewentualnych skarg, ponieważ brak precyzyjnych wytycznych osłabia możliwość jednoznacznego wskazania, które zasady zostały naruszone lub niewłaściwie zastosowane. Określenie klarownych ram – np. przez sformułowanie zasad w regulaminie – zwiększa poczucie bezpieczeństwa prawnego pacjentów, ułatwia egzekwowanie uprawnień oraz minimalizuje ryzyko decyzji arbitralnych. Jednocześnie nadal możliwe jest przewidzenie wyjątków od reguły, o ile zostaną one opisane w sposób transparentny i sprawiedliwy.

2. Regulaminy oddziałów o wzmocnionym zabezpieczeniu

Zarówno w rozdziale IV pkt 10 regulaminu Oddziału I psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, jak i w rozdziale IV pkt 10 regulaminu Oddziału II psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu zapisano następującą zasadę:

„Pacjenta w czasie pobytu w oddziale obowiązuje całkowity zakaz dokonywania zakupów przez Internet. Dopuszcza się taką możliwość w wyjątkowych sytuacjach, za zgodą lekarza prowadzącego, po uprzednim dokonaniu opłaty za zamówioną rzecz. Szpital przyjmuje paczki przesyłane wyłącznie za pośrednictwem Poczty Polskiej”.

W trakcie wizytacji personel oddziałów przekazał pracownikom BRPO informację, że pacjenci mogą swobodnie dokonywać zakupów przez Internet. Niejednoznaczne były deklaracje dotyczące potrzeby uzyskiwania zgody lekarza prowadzącego. Pacjenci informowali, że mają taką możliwość, jeśli posiadają dostęp do płatności elektronicznych i korzystają w szczególności z opcji zamawiania ubrań i obuwia ze sklepów internetowych. Powstała obawa, że rozbieżności między regulaminami a praktyką prowadzą do niejednolitego stosowania zasad wobec pacjentów z różnych pododdziałów, a w konsekwencji do nierównego traktowania. Ponadto należy zakwestionować ograniczenie przyjmowania przesyłek wyłącznie do tych nadanych za pośrednictwem Poczty Polskiej. W dobie powszechnego korzystania z usług kurierskich i konkurencji rynkowej takie zawężenie może prowadzić do nieuzasadnionego ograniczenia praw pacjentów oraz stanowić barierę w dostępie do potrzebnych im przedmiotów. Kryterium dostarczenia przesyłki w godzinach pracy szpitala może być wystarczające dla zapewnienia bezpieczeństwa i nadzoru nad odbiorem paczek – bez potrzeby uprzywilejowywania jednego operatora pocztowego.

Dalej wizytujący zwracają uwagę na niespójność w zakresie regulacji dotyczących paczek dostarczanych pacjentom. Regulamin oddziału II psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu zawiera załącznik nr 1 – listę produktów zakazanych w paczkach, co stanowi jasną i przejrzystą informację zarówno dla pacjentów, ich rodzin, jak i personelu. Tymczasem w regulaminie oddziału I psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu brak jest analogicznego zapisu, mimo że – jak wynika z informacji przekazanych podczas wizytacji i treści regulaminów – na obu oddziałach obowiązują te same ograniczenia co do zawartości paczek.

Dla zapewnienia przejrzystości i poszanowania praw pacjentów zasadne jest, aby regulaminy obu oddziałów wzmocnionych funkcjonujących w ramach tej samej placówki zawierały tożsame, precyzyjne zapisy w zakresie ograniczeń dotyczących paczek – w tym jednolitą listę produktów zakazanych.

Należy również podkreślić, że w obu regulaminach oddziałów znalazł się zapis budzący wątpliwości co do swojej treści i zakresu zastosowania: „osoby aresztowane lub odbywające karę pozbawienia wolności z praw opisanych w pkt 2, 3, 4, 6, 7 mogą

korzystać za zgodą prokuratora lub sądu”. Przede wszystkim sformułowanie to jest nieprecyzyjne i nie oddaje poprawnie rzeczywistego zakresu ograniczeń. W świetle obowiązujących przepisów to osoby tymczasowo aresztowane – jako pozostające do dyspozycji prokuratora lub sądu – mogą podlegać ograniczeniom w zakresie korzystania z niektórych praw, a ewentualne zgody na realizację tych uprawnień powinny być udzielane właśnie przez te organy procesowe. Nie ma natomiast podstaw do rozszerzania tego wymogu na osoby odbywające karę pozbawienia wolności, których prawa i ograniczenia są regulowane odrębnie.

Szczególnie niezrozumiałe jest nałożenie na osoby tymczasowo aresztowane obowiązku uzyskania zgody organu dysponującego co do skorzystania z posług religijnych lub kontaktu z przedstawicielami związków wyznaniowych (pkt 4 regulaminu). Zgodnie z art. 53 Konstytucji RP oraz art. 9 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, każda osoba, a więc także pozbawiona wolności, ma prawo do swobodnego wyznawania swojej religii, w tym również do indywidualnych spotkań z duchownym lub przedstawicielem swojego kościoła lub związku wyznaniowego.

Co istotne, zarówno pracownicy Szpitala, jak i pacjenci pytani w trakcie wizytacji o możliwość korzystania z posług religijnych nie wskazywali na występowanie jakichkolwiek ograniczeń w tym zakresie. Obowiązkiem Szpitala jest zapewnienie realnej możliwości korzystania z tego prawa, przy zachowaniu zasad bezpieczeństwa i porządku wewnętrznego, ale nie pod warunkiem uzyskania uprzedniej zgody zewnętrznego organu. W obecnym brzmieniu omawiany zapis wprowadza nieuzasadnione ograniczenia. Wskazane jest zatem jego usunięcie.

3. Regulaminy oddziałów o podstawowym zabezpieczeniu

Na wszystkich trzech oddziałach o podstawowym zabezpieczeniu obowiązują tożsame regulaminy, co należy ocenić pozytywnie. Zrozumiałe jest też, że regulaminy oddziałów o różnym poziomie zabezpieczenia mogą w pewnych aspektach się różnić – ze względu na odmienny poziom swobody pacjentów i inne potrzeby organizacyjne. Natomiast obecny brak konsekwencji w zakresie redakcji i treści regulaminów, widoczny po ich porównaniu, może wprowadzać pacjentów w błąd. Tym bardziej że praktyka zakłada możliwość przenoszenia pacjentów pomiędzy oddziałami, co wymaga, aby regulacje były spójne lub przynajmniej jasno wskazywały, które różnice wynikają bezpośrednio z poziomu zabezpieczenia, a które są efektem niespójności redakcyjnej. Przykładowo, w regulaminach oddziałów o podstawowym zabezpieczeniu przewidziano prawo do kontaktu z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala

Psychiatrycznego, ale bez wskazania terminu jego realizacji, podczas gdy na oddziałach o wzmocnionym zabezpieczeniu kontakt ten ma zostać zapewniony „do 7 dni”, co może sugerować różnice w zakresie uprawnień.

Rozbieżności występują również w zakresie zakazów dotyczących rejestrowania obrazu i dźwięku: na oddziałach o wzmocnionym zabezpieczeniu zakaz obejmuje filmowanie i nagrywanie dźwięku, natomiast na oddziałach o podstawowym zabezpieczeniu – dodatkowo także fotografowanie. Na oddziałach o podstawowym poziomie zabezpieczenia wprost zakazano także spożywania napojów energetyzujących, natomiast w dokumentach dotyczących oddziałów wzmocnionych tego typu zapis nie występuje.

Dodatkowo tylko w regulaminach oddziałów o podstawowym zabezpieczeniu wskazano wprost prawo pacjenta do kontaktu z adwokatem – zarówno wyznaczonym z urzędu, jak i ustanowionym z wyboru – podczas gdy regulaminy oddziałów wzmocnionych nie zawierają takiego zapisu. Jest to o tyle problematyczne, że gwarancja kontaktu z obrońcą wynika z przepisów powszechnie obowiązujących i powinna być respektowana niezależnie od poziomu zabezpieczenia oddziału. Powyższe uwagi dobitnie wskazują na potrzebę ujednolicenia regulaminów oraz ich czytelniejszego sformułowania, aby zapewnić pacjentom pełną wiedzę o przysługujących im prawach oraz umożliwić skuteczne ich dochodzenie.

VII. Problemy systemowe

1. Brak możliwości terapeutycznego oddziaływania wobec osób starszych i z niepełnosprawnościami

Podczas wizytacji wszystkich oddziałów pracownicy zwracali uwagę wizytującym na rosnącą liczbę osób internowanych w podeszłym wieku lub z niepełnosprawnościami – zarówno fizycznymi, jak i intelektualnymi. Część pacjentów trafiła do szpitala w Choroszczy już w podeszłym wieku, inni spędzają wiele lat w warunkach izolacji psychiatrycznej. Są to pacjenci, którzy nierzadko cierpią na wielochorobowość, mają obniżoną sprawność ruchową, problemy z komunikacją lub zaburzenia funkcji poznawczych (np. otępienie). W wielu przypadkach osoby te – ze względu na wiek, stan zdrowia oraz przebieg choroby podstawowej – nie mogą już realnie skorzystać z leczenia psychiatrycznego, które uzasadniałoby dalsze utrzymywanie internacji jako środka zabezpieczającego. Nie prowadzi się wobec nich efektywnych działań terapeutycznych, a ich pobyt w szpitalu psychiatrycznym ma charakter opiekuńczo-izolacyjny, bez realnej perspektywy poprawy stanu zdrowia

psychicznego. W rezultacie oddziały psychiatrii sądowej zaczynają pełnić funkcję instytucji długoterminowej opieki, do której nie są przygotowane.

Rzecznik Praw Obywatelskich z dużym niepokojem przyjmuje sygnały o stale rosnącej liczbie pacjentów internowanych, którzy z powodu zaawansowanego wieku, wielochorobowości lub głębokich deficytów poznawczych i fizycznych nie są już w stanie skorzystać z leczenia psychiatrycznego w warunkach izolacji, a mimo to nadal podlegają detencji.

Zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (m.in. wyrok w sprawie *Stanev przeciwko Bułgarii*, skarga nr 36760/06), stosowanie środka zabezpieczającego w formie detencji psychiatrycznej musi spełniać kryterium proporcjonalności, celu leczniczego oraz zgodności z zasadami konieczności i legalności. W przeciwnym razie może dojść do naruszenia art. 5 i art. 3 EKPC – dotyczących prawa do wolności oraz zakazu niehumanitarnego i poniżającego traktowania.

W opinii Rzecznika dalsza izolacja takich osób w warunkach szpitala psychiatrycznego, bez rzeczywistej podstawy leczniczej i bez perspektywy poprawy stanu zdrowia, prowadzi do naruszenia godności pacjentów oraz ich praw podstawowych. Internacja staje się wówczas środkiem represyjnym, a nie ochronnym – co przeczy jej konstytucyjnym i konwencyjnym podstawom.

Rzecznik dostrzega, że obecnie brakuje wystarczających rozwiązań systemowych, które umożliwiłyby skuteczne i proporcjonalne reagowanie na sytuację pacjentów, u których internacja przestaje pełnić funkcję terapeutyczną. Nie istnieją odpowiednio precyzyjne i elastyczne przepisy, które pozwalałyby zakończyć internację w sytuacjach, gdy jest ona już bezzasadna z punktu widzenia celów ochrony zdrowia publicznego i leczenia psychiatrycznego.

Jednocześnie Rzecznik zauważa, że brakuje zintegrowanego modelu współpracy pomiędzy sądami, szpitalami psychiatrycznymi oraz jednostkami pomocy społecznej, który umożliwiłby ocenę sytuacji takich pacjentów i zaplanowanie dalszego postępowania. Ponadto system opieki społecznej nie dysponuje wystarczającą liczbą wyspecjalizowanych placówek opiekuńczych, które mogłyby przejąć opiekę nad osobami, które nie wymagają już izolacyjnego leczenia psychiatrycznego, ale nadal nie są w pełni samodzielne.

W ocenie Rzecznika, bez wprowadzenia rozwiązań prawnych, instytucjonalnych i opiekuńczych zmierzających do uwzględnienia potrzeb tej grupy osób, ich dalsza

detencja w warunkach szpitalnych prowadzić będzie do systemowego naruszania praw człowieka i konstytucyjnych gwarancji godności.

2. Przeludnienie oddziałów psychiatrii sądowej

Rzecznik Praw Obywatelskich od lat, wizytując zakłady psychiatryczne, dostrzega problem niewystarczającej względem potrzeb liczby miejsc na oddziałach detencyjnych. Przeludnienie jest również cechą wizytowanego zakładu psychiatrycznego. Należy bowiem wskazać, że zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2023 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 93c pkt 1-3 k.k. oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c pkt 1-3 k.k. w zakresie działalności stacjonarnej (M.P. z 2023 r. poz. 515) wizytowany SPP ZOZ w Choroszczy dysponuje 204 miejscami przeznaczonymi do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach podstawowego zabezpieczenia oraz 70 miejscami przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla mężczyzn, a także 10 miejscami dla kobiet i 10 miejscami przeznaczonymi dla sprawców przebywających w oddziale w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych (art. 93c k.k.) – w zakresie działalności stacjonarnej. Z przedstawionych wizytującym informacji wynika, że w 3 z 5 oddziałów psychiatrii sądowej (2 o podstawowym stopniu zabezpieczenia i 1 o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia) zaludnienie przekraczało 100% (od 101,5% do 104%), w jednym było równe 100% (wzmocniony stopień zabezpieczenia) i tylko w II oddziale psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia zaludnienie wynosiło 97% (66 pacjentów na 68 łóżek). Na oddziałach o podstawowym stopniu zabezpieczenia przebywało 205 pacjentów (na 204 miejsca), natomiast na oddziałach o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia przebywało 102 pacjentów (na 100 miejsc), w tym 4 osoby tymczasowo aresztowane oraz 4 osoby przebywające na obserwacji sądowo-psychiatrycznej. Sprawców przebywających w oddziale w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych było 28, pomimo że przepisy ww. obwieszczenia limitują tylko 10 łóżek dla wizytowanego zakładu psychiatrycznego. Nieadekwatna do potrzeb liczba miejsc na oddziałach psychiatrii sądowej jest istotnym problemem SPP ZOZ w Choroszczy. Na problem przeludnienia wizytowanej placówki zwracali uwagę także sędziowie wizytatorzy (ostatni raport z dnia 29.12.2023 r.), którzy we wnioskach końcowych wskazywali, że należy podejmować starania, aby osoby, wobec których zmieniono rygor odbywania internacji z wzmocnionego na podstawowy, były

niezwłocznie przenoszone na właściwe oddziały psychiatryczne, zgodnie z orzeczeniem sądów.

3. Trudności w wykonaniu postanowień sądu o umieszczeniu w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym

Problemem generalnym, na który uwagę zwróciła dyrekcja Szpitala, była zwłoka w realizacji postanowień o zmianie miejsca wykonywania środka zabezpieczającego. Wizytującym wskazano 5 przypadków internowanych, którzy z uwagi na zapadłe orzeczenia (natychmiast wykonalne zgodnie z art. 9 § 3 k.k.w.) powinni być przetransportowani do właściwych ze względu na stopień zabezpieczenia placówek na terenie kraju (2 pacjentów na maksymalny stopień zabezpieczenia, 3 na podstawowy stopień zabezpieczenia). Z uwagi na informacje o braku wolnych miejsc w wyznaczonych podmiotach leczniczych, internowani oczekiwali od kilku tygodni do nawet 2 miesięcy na przeniesienie do właściwego zakładu psychiatrycznego.

Jako szczególnie istotny dla funkcjonowania oddziału II psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu został zgłoszony wizytującym przypadek pacjenta, który z uwagi na swoje agresywne zachowanie stanowi zagrożenie dla innych pacjentów oraz destabilizuje funkcjonowanie całego oddziału. Pacjent ten, pomimo orzeczenia sądu o zmianie miejsca wykonywania środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym i wskazaniu jako właściwego Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim – w warunkach maksymalnego zabezpieczenia, od blisko 2 miesięcy nadal przebywa na oddziale o wzmocnionym zabezpieczeniu. Pacjent ten dokonywał licznych samouszkodzeń, atakował innych pacjentów (oblał wrzątkiem), okradał ich i prowokował, notorycznie nie stosował się do regulaminu Szpitala, niszczył wyposażenie oddziału (wybił szybę w oknie). Jego zachowanie destabilizowało funkcjonowanie oddziału i utrudniało zapewnienie wszystkim pacjentom bezpieczeństwa. Ze zgromadzonych w sprawie materiałów źródłowych wynika co prawda, że w jego przypadku toczyło się postępowanie międzyinstancyjne, jednak z uwagi na art. 9 § 3 k.k.w. zaskarżone orzeczenie powinno zostać wykonane.

4. Zwiększająca się liczba pacjentów z zaburzeniami preferencji seksualnych

Z informacji przedstawionych wizytującym wynika, że istotnym problemem dla funkcjonowania placówki jest utrzymująca się wciąż na wysokim poziomie liczba pacjentów, wobec których orzeczony został środek zabezpieczający w postaci pobytu

w zakładzie psychiatrycznym za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej. W dniu wizytacji było ich 28, pomimo że przepisy obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2023 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 93c pkt 1-3 k.k. oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych w art. 93c pkt 1-3 k.k. w zakresie działalności stacjonarnej (M.P. z 2023 r. poz. 515) limitują tylko 10 łóżek dla wizytowanego zakładu psychiatrycznego. Raport sędziego wizytatora z dnia 29 grudnia 2023 r. wskazuje, że taki stan rzeczy utrzymuje się od lat, ponieważ już w ówczesnym okresie objętym wizytacją (w dniu 14 listopada 2023 r.) w zakładzie psychiatrycznym przebywało 30 internowanych, u których stwierdzono zaburzenia preferencji seksualnych.

W świetle powyższego, z uwagi na brak wystarczającej liczby miejsc dla takich pacjentów, są oni umieszczani również na innych oddziałach wspólnie z pozostałymi pacjentami.

5. Brak zintegrowanego podejścia do leczenia pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami

Zarówno na oddziałach o podstawowym, jak i o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia, ordynatorzy zwracali uwagę wizytujących na coraz częstsze przypadki pacjentów, którzy zostali internowani z powodu zaburzeń psychicznych (np. schizofrenii paranoidalnej), a jednocześnie – niezależnie od tego – pozostają osobami uzależnionymi. W wielu przypadkach są to dodatkowo tzw. uzależnienia krzyżowe, czyli współistniejące uzależnienia od kilku substancji psychoaktywnych, np. alkoholu, narkotyków i leków. Tego rodzaju podwójna diagnoza (*dual diagnosis*) – łącząca zaburzenia psychiczne i uzależnienia – stanowi poważne wyzwanie diagnostyczne oraz terapeutyczne.

Problemem systemowym pozostaje brak odpowiednich procedur diagnostycznych i zindywidualizowanego leczenia w ramach internacji psychiatrycznej. Na oddziałach o wzmocnionym zabezpieczeniu nie prowadzono terapii uzależnień – brakowało wykwalifikowanego personelu terapeutycznego oraz dedykowanych programów. Leczenie ogranicza się zatem do farmakoterapii i ogólnych oddziaływań psychoterapeutycznych, co jest dalece niewystarczające w przypadku pacjentów z nawracającym problemem uzależnień.

Na wizytowanych oddziałach o podstawowym stopniu zabezpieczenia sytuacja była zróżnicowana: na jednym z oddziałów prowadzono pełnoprofilową terapię

uzależnień, natomiast na drugim dostępna była jedynie psychoedukacja z zakresu uzależnień.

W konsekwencji osoby internowane z podwójną diagnozą często nie otrzymują kompleksowego leczenia uwzględniającego wszystkie aspekty ich stanu zdrowia. Brak dostępu do terapii uzależnień utrudnia stabilizację objawów psychotycznych, sprzyja nawrotom dekompensacji oraz może prowadzić do wydłużenia okresu izolacji, a wreszcie przekładać się na wyższe ryzyko powrotu do zachowań niebezpiecznych po opuszczeniu zakładu psychiatrycznego.

Rzecznik Praw Obywatelskich zwraca uwagę, że obecna struktura świadczeń w zakładach psychiatrii sądowej nie przewiduje adekwatnych mechanizmów leczenia uzależnień współwystępujących z zaburzeniami psychicznymi. Trudności te dotyczą nie tylko braku wyspecjalizowanej kadry czy programów terapeutycznych, lecz również braku wspólnych standardów i praktyk w zakresie postępowania z osobami z podwójną diagnozą. Utrwalanie takiego stanu może prowadzić do systemowego pogłębienia dysproporcji w leczeniu, a w efekcie – do naruszenia prawa do ochrony zdrowia psychicznego i fizycznego. W świetle rosnącej liczby takich przypadków, konieczne staje się przemyślenie i wzmocnienie systemowych rozwiązań obejmujących jednoczesną terapię zaburzeń psychicznych i uzależnień.

6. Brak systemowego rozwiązania dotyczącego odzieży dla internowanych

W polskim systemie prawnym nie istnieje rozwiązanie dotyczące zapewnienia odpowiedniego zaopatrzenia w odzież osób internowanych w szpitalach psychiatrycznych. Jest to istotny problem dla personelu oraz pacjentów, których sytuacja rodzinna oraz finansowa nie pozwala na zaopatrzenie w takie środki. Zdarzają się sytuacje, w których osoby internowane trafiają do placówki bez żadnych rzeczy osobistych lub w odzieży nieodpowiedniej (np. zniszczonej, niedostosowanej do warunków pogodowych, niehigienicznej). W takich właśnie sytuacjach obowiązek zapewnienia pacjentowi odpowiedniej odzieży ponosi Szpital, co w sytuacji braku uregulowań prawnych staje się trudnością.

W wizytowanej placówce problem ten został rozwiązany w sposób doraźny: brakującą odzież pacjentom dostarczają pracownicy Szpitala, którzy – z własnej inicjatywy i prywatnych środków – przynoszą ubrania z domów lub organizują ich zbiórki. Choć zasługuje to na uznanie, jest to przejaw braku systemowych rozwiązań i przenoszenia odpowiedzialności z instytucji publicznych na osoby prywatne.

Rzecznik dostrzega, że brak regulacji w tym zakresie stanowi poważne uchybienie w kontekście standardów ochrony godności i podstawowych praw osób internowanych. Odzież stanowi bowiem jeden z elementów zapewnienia minimalnych warunków bytowych i wpływa bezpośrednio na poczucie godności i komfort psychiczny pacjentów.

VIII. Zalecenia

Na podstawie przeprowadzonej wizytacji zaleca się:

1. odseparowanie osób tymczasowo aresztowanych od pozostałych internowanych pacjentów;
2. wydzielenie w oddziałach psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu odrębnego pomieszczenia przeznaczonego do stosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia i izolacji, które spełniałoby wymogi określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, aby lekarz podejmujący decyzję o zastosowaniu przymusu miał możliwość dostosowania środka do sytuacji pacjenta;
3. wydzielenie w oddziałach psychiatrii o wzmocnionym zabezpieczeniu odcinków obserwacyjno-diagnostycznych lub pokoi obserwacyjnych przeznaczonych dla nowo przybyłych pacjentów;
4. modernizację oświetlenia nocnego na wszystkich oddziałach psychiatrii sądowej, w taki sposób, aby zminimalizować jego uciążliwość dla pacjentów, chociażby przez powielenie rozwiązań stosowanych w oddziałach o wzmocnionym zabezpieczeniu;
5. wyeliminowanie sytuacji, w których pacjenci ponoszą odpowiedzialność zbiorową;
6. zmianę systemu motywowania pacjentów do korzystania ze spacerów;
7. zapewnienie odpowiednich warunków widzeń osób internowanych z obrońcami albo profesjonalnymi pełnomocnikami, przez wyznaczenie do realizacji takich spotkań pomieszczenia, w którym nie ma urządzeń rejestrujących obraz;
8. wypracowanie jednolitej polityki zgłaszania zdarzeń przejawów agresji przez pacjentów wobec personelu;

9. włączenie personelu pielęgniarstwa do superwizji, z uwagi na bardzo obciążający charakter wykonywanej pracy i zagrożenie wypaleniem zawodowym;
10. zapewnienie – w oparciu o infrastrukturę techniczną Szpitala i na zasadach opracowanych przez administrację – równego dostępu do informacji publicznej wszystkim pacjentom;
11. zaktualizowanie informacji zamieszczonych na tablicach informacyjnych w taki sposób, aby zawierały również informacje dotyczące możliwości zwrócenia się przez pacjentów do Rzecznika Praw Obywatelskich oraz sędziego penitencjarnego;
12. usunięcie z obowiązujących regulaminów zapisu stanowiącego o konieczności uzyskania przez osoby tymczasowo aresztowane zgody sądu lub prokuratury na korzystanie z posług religijnych;
13. wyeliminowanie ograniczenia w zakresie przyjmowania przesyłek wyłącznie nadawanych za pośrednictwem Poczty Polskiej, dopuszczając w tym zakresie inne alternatywne formy;
14. w zakresie warunków bytowych:
 - a) w oddziale II psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, pododdział dla kobiet – wyposażenie pokoju jednoosobowego w instalację przyzywową;
 - b) zamontowanie instalacji przyzywowej we wszystkich łazienkach oraz toaletach oddziałów psychiatrii sądowej;
 - c) przegląd wszystkich okien w pokojach pacjentów, ponieważ część z nich posiadała uszkodzone mechanizmy otwierania;
 - d) wyposażenie pomieszczenia łazienki pododdziału górnego w oddziale I psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu w stanowisko prysznicowe przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością narządów ruchu oraz wyposażenie istniejącego już stanowiska prysznicowego w przesłonę umożliwiającą poszanowanie prawa do intymności;

- e) wyposażenie placów spacerowych oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu w ławeczki oraz zadaszenia chroniące przed warunkami atmosferycznymi;
- f) dokonanie oceny, czy wystarczające jest wyposażenie pokoi pacjentów w oddziałach psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu w szafki do przechowywania odzieży i innych rzeczy potrzebnych pacjentom w codziennym funkcjonowaniu.

Opracowali:

Zofia Branicka

Tomasz Rozwadowski

Konrad Walc

zastępca Dyrektora Zespołu
do spraw Wykonywania Kar

Za Zespół podpisuje:
Jolanta Nowakowska

Jolanta Nowakowska

Z-ca Dyrektora Zespołu

