

**Raport**  
**Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z wizytacji w Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu**  
**w Straszęcinie Zakładu Opieki Zdrowotnej**  
**w Dębicy**

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 12-13 marca 2013 r., do Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu w Straszęcinie Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dębicy (zwanego dalej: Oddziałem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem): Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny), Wojciech Sadownik, Marcin Kusy (prawnicy) oraz Maria Sobocińska – Szeluga (lekarz medycyny pracy). W wizytacji wzięły również udział ekspert KMP – Leszek Asman (lekarz psychiatra). Wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, osoby wizytujące sprawdziły na miejscu sposób przestrzegania praw osób umieszczonych w Szpitalu w ramach środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 94 § 1 Kodeksu karnego (zwanym dalej: internowanymi, pacjentami), dokonując oceny pod względem ich

ochrony przed torturami oraz innym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z Barbarą Pawłowską – Milówką, ordynatorem Oddziału i Robertem Gubernatem – zastępcą ordynatora;
- dokonano oglądu pomieszczeń, w tym: pokoi pacjentów, gabinetów lekarskich, sanitariatów i jadalni;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in. książki raportów pielęgniarskich, historie chorób i opinie psychiatryczne losowo wybranych pacjentów, zeszyty rejestru stosowania środków przymusu bezpośredniego.

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

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali ordynatora i jej zastępcę o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano: Statut Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dębicy; regulamin organizacyjno – porządkowy Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu w ZOZ w Dębicy; regulamin odwiedzin, sprawozdanie z wizytacji Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu w Straszęcinie ZOZ w Dębicy przeprowadzonej w dniach 20 września i 5 października 2012 r. przez sędziego Sądu Okręgowego w Rzeszowie.

## **2. Charakterystyka placówki.**

Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu w Straszęcinie funkcjonuje w ramach Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dębicy.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu

powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających (Dz. U. z 2004 r., Nr 179, poz. 1854 ze zm.) Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy został wyznaczony do wykonywania środka zabezpieczającego w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla mężczyzn sprawców czynów zabronionych popełnionych w stanie niepoczytalności. Rozporządzenie określiło jednocześnie liczbę miejsc do wykonywania środka zabezpieczającego na 25.

### **3. Legalność pobytu**

W czasie wizytacji na Oddziale przebywało 27 internowanych pacjentów, z czego 7 było ubezwłasnowolnionych całkowicie i 1 częściowo. W związku z powyższym w placówce umieszczono o 2 osoby więcej aniżeli przewidziane jest w rozporządzeniu wskazanym w pkt. 2 Raportu. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez ordynatora Oddziału powyższe wynika z faktu, że Komisja Psychiatryczna ds. Środków Zabezpieczających przed wskazaniem sądowi szpitala psychiatrycznego o odpowiednim stopniu zabezpieczenia nie zawsze weryfikuje czy w placówce są wolne miejsca. Jest to poważny problem, ponieważ płatności za pobyty pacjentów leczonych na Oddziale poza zakontraktowaną ilość zależą każdorazowo od decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia.

W wyniku analizy opinii sądowych pacjentów internowanych przedstawiciele KMP ustalili, że sporządzane są one terminowo, co 6 miesięcy.

### **4. Personel**

W placówce zatrudnionych jest 2 lekarzy psychiatrów(1 etat oraz 7/8 etatu), w tym ordynator Oddziału. W skład pozostałego personelu wchodzi: psycholog, pracownik socjalny, 3 instruktorów terapii zajęciowej, 13 pielęgniarek, 3 sanitariuszy szpitalnych i 8 salowych. Terapeuci zajęciowi są dostępni także w soboty. Po godzinie 14:35 do dyspozycji pacjentów na Oddziale są minimum 4 osoby z personelu średniego (w tym co najmniej 2 pielęgniarki) oraz lekarz dyżurny (1 dla wszystkich oddziałów psychiatrycznych ZOZ w Dębicy).

Dostępność pacjentów do pracowników medycznych na Oddziale nie jest ograniczana. Spotkania z lekarzami odbywają się w sposób planowy (wizyty

lekarskie, indywidualne okresowe badania), a także z inicjatywy pacjentów lub też w sytuacjach szczególnych (pogorszenie stanu psychicznego, wystąpienie choroby somatycznej itp.). W sytuacjach nagłych, poza godzinami pracy personelu lekarskiego istnieje możliwość zbadania pacjenta przez lekarza dyżurnego.

W 2012 r. w ZOZ w Dębicy pielęgniarki z Oddziału brały udział w szkoleniach m.in. dotyczących wypalenia zawodowego pielęgniarek, respektowania praw pacjenta z zaburzeniami psychicznymi w ocenie pielęgniarek i w ocenie samych chorych, roli pielęgniarek w terapii pacjenta ze schizofrenią, prawa w praktyce pielęgniarki psychiatrycznej, wiedzy pielęgniarek na temat praw pacjenta, pacjenta agresywnego – problemów pielęgnacyjnych, zasady izolacji pacjentów, znaczenie komunikacji z pacjentem.

Psycholog ma zapewnioną superwizję. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji bardzo dobrze ocenia zagwarantowanie tej formy wsparcia, co jest niezwykle istotne biorąc pod uwagę wyjątkowo obciążający charakter pracy w placówce.

Niepokojącą kwestią, w ocenie Zespołu Krajowego Mechanizmu Prewencji, jest dostęp pacjentów Oddziału do personelu lekarskiego w godzinach ich pracy, w czasie, gdy obydwój z zatrudnionych lekarzy znajdują się poza nim np. na wezwanie sądu (sytuacje takie na oddziale o profilu sądowym są stosunkowo częste). Z wyjaśnień ordynatora placówki wynika, iż w takich przypadkach korzystają oni z pomocy lekarzy z innych oddziałów psychiatrycznych. Kwestia ta nie jest jednakże formalnie uregulowana, mimo iż zdecydowanie powinna być. Mając to na uwadze przedstawiciele Mechanizmu zalecają formalne unormowanie kwestii zastępowania lekarzy Oddziału przez personel z innych oddziałów ZOZ w Dębicy. W placówce zatrudniony jest 1 psycholog. Skutkuje to faktem, iż w razie jej nieobecności (choroba, szkolenia, urlopy itp.) pacjenci pozbawieni są oferty terapeutycznej w tym zakresie. Biorąc powyższe pod uwagę oraz liczbę pacjentów Oddziału, w tym długość ich pobytów, zdaniem Zespołu Mechanizmu, w celu zapewnienia kompleksowego procesu terapeutycznego, w placówce

zatrudnionych powinno być co najmniej dwóch psychologów na pełnych etatach (celem zapewnienia kompleksowego, ciągłego procesu terapeutycznego).

Tak jak wskazano na początku tego rozdziału, na Oddziale nie są zatrudnieni ochroniarze, w razie konieczności ich funkcję pełnią salowi. Rozwiązanie to przedstawiciele Mechanizmu uznają jako bardzo dobre, więcej na ten temat w pkt. 5.

Na podkreślenie zasługuje fakt wysokiego poziomu zawodowego personelu medycznego zatrudnionego w placówce, w tym ciągle doszkalanie się personelu średniego.

### **5. Traktowanie**

Zgodnie z przekazanymi informacjami, wobec personelu Oddziału nie były prowadzone postępowania dyscyplinarne ani sądowe związane z traktowaniem pacjentów.

Z rozmów z pacjentami oraz obserwacji wizytujących wynika, że atmosfera panująca w placówce jest dobra i przyjazna. Pacjenci nie zgłaszali żadnych zastrzeżeń związanych z traktowaniem. Przedstawiciele Mechanizmu bardzo wysoko oceniają profesjonalizm oraz troskę okazywaną pacjentom przez personel Oddziału.

Tak jak wskazano w pkt. 3 Raportu na Oddziale zatrudnienie są salowi. Wizytujący uzyskali informacje, że istnieje obawa, że nastąpi odejście od tego rozwiązania na rzecz pracowników ochrony. Podczas wizytacji innych szpitali psychiatrycznych przedstawiciele KMP spotykali się z pracownikami ochrony nie posiadającymi właściwych kwalifikacji do pracy z pacjentami chorymi psychicznie, gdyż jednym z głównych kryteriów wyboru konkretnej oferty była cena. Sytuacja taka powodowała liczne uwagi internowanych odnośnie ich niewłaściwego traktowania i tym samym pogorszenia atmosfery panującej wśród chorych.

Wskazany problem został dostrzeżony również przez Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom, który stwierdził, iż niezwykle trudny charakter pracy w ośrodkach psychiatrycznych wymaga starannego doboru personelu

pomocniczego oraz jego przeszkolenie przed objęciem i w trakcie pełnienia obowiązków. Poza tym personel pomocniczy w trakcie wykonywania swoich zadań powinien być ściśle nadzorowany i podlegać poleceniom wykwalifikowanego personelu medycznego (§ 28 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf 98(12)]).

W tym miejscu należy ponownie podkreślić, że pracownicy Mechanizmu jako bardzo istotne i pozytywne rozwiązanie ocenia korzystanie z pomocy salowych. Stanowisku Zespołu KMP w pełni potwierdziła ordynator Oddziału.

W 2012 w placówce nie miały miejsca zdarzenia nadzwyczajne.

W placówce przymus bezpośredni stosowany jest rzadko i prawie wyłącznie w formie izolacji. Znajomość zasad i wskazań do stosowania przymusu bezpośredniego (zgodnie z obowiązującymi przepisami) wśród personelu placówki, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP, nie budziła wątpliwości. Jednakże praktycznie żadna z osób wchodzących w skład personelu Oddziału nie posiada udokumentowanego szkolenia z zakresu praktycznego stosowania środków przymusu bezpośredniego. Mając to na uwadze przedstawiciele Mechanizmu zalecają przeprowadzenie szkolenia w tym zakresie.

W wyniku analizy dokumentacji ze stosowania środków przymusu bezpośredniego, przedstawiciel KMP stwierdził następujące nieprawidłowości. W przypadku pacjenta (data zastosowania przymusu ) dokumentowanie zastosowania i przebiegu stosowania przymusu (izolacja) odbyło się na karcie niezgodnej ze wzorem wynikającym z załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740), a zawiadomienie o jego zastosowaniu odbyło się na druku niezgodnym z załącznikiem nr 2 tegoż rozporządzenia. W przypadku tym brak było jednoznacznego uzasadnienia zastosowania przymusu biorąc pod uwagę czysto formalne przepisy prawa [art. 18 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego ( Dz. U. z 2011 r. Nr 122 poz. 696 ze zm.), dalej ustawa o

zdrowiu psychicznym]. Na karcie przymusu i w dokumentacji medycznej widnieją wpisy, iż przymus został zastosowany na życzenie pacjenta (w książce raportów pielęgniarских zawarto informację, że w związku z atakami agresji wobec innych internowanych). Z punktu widzenia lekarza psychiatry zastosowanie przymusu w pewnych przypadkach może być uzasadnione stanem psychicznym pacjenta, nawet na jego życzenie (np. w stanach nasilonych doznań psychotycznych wytwórczych). Sytuacja ta nie budzi sprzeciwu Zespołu KMP.

W odniesieniu do pacjenta \_\_\_\_\_ (data zastosowania przymusu \_\_\_\_\_) zastosowanie przymusu (zabezpieczenie pasami) było bezzasadne (godz. \_\_\_\_\_ – zabezpieczenie jedynie celem i na czas transportu na konsultację lekarską mającą się odbyć poza budynkiem Oddziału). W tym miejscu należy wskazać, iż powyższy przypadek nie znajduje podstaw w obowiązującym stanie prawnym. Zgodnie z art. 18 ustawy o zdrowiu psychicznym przymus bezpośredni może być stosowany jedynie w reakcji na wskazane w nim zachowanie pacjenta. Żaden z przepisów ustawy nie legitymizuje natomiast możliwości prewencyjnego stosowania środków przymusu bezpośredniego.

W placówce przeprowadzane są przeszukania pokoi pacjentów. Przed rozpoczęciem czynności pacjentowi wręczane jest pismo informujące o fakcie przeszukania i powodach podjętych działań, informowany jest ponadto o możliwości zaskarżenia tej decyzji do sądu penitencjarnego. Przedstawiciele Mechanizmu bardzo wysoko oceniają przyjęte na Oddziale rozwiązanie, które szanuje prawo pacjenta do informacji, a także daje możliwość sądowej kontroli realizowanych czynności.

## **6. Dyscyplinowanie**

„Regulamin organizacyjny - porządkowy Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu w ZOZ w Dębicy” stanowiący załącznik nr 1 do Zarządzenia wewnętrznego nr 22/2010 dyrektora ZOZ w Dębicy oraz „Prawa Pacjenta” wprowadzone zarządzeniem nr 199/2011 dyrektora ZOZ w Dębicy nie przewidują odpowiedzialności dyscyplinarnej. Również pacjenci, z którymi

przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy nie zgłaszali uwag we wskazanym obszarze.

### **7. Prawo do ochrony zdrowia**

Każdy nowo przyjęty internowany badany jest przez lekarza psychiatrę, w pomieszczeniu niemonitorowanym, z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta. Przy przyjęciu pobierana jest krew w celu przeprowadzenia podstawowych badań. Raz w miesiącu chorzy poddawani są badaniom okresowym. Podczas stosowania Klozapolu raz na tydzień sprawdzana jest morfologia. Codziennie sprawdzane jest ciśnienie tętnicze i temperatura ciała.

W przypadkach wystąpienia zaburzeń natury somatycznej istnieje możliwość konsultacji pacjenta przez lekarza innej specjalności niż psychiatria, na miejscu w placówce lub też w innych sytuacjach (głównie nagłych) poza obrębem placówki (przewiezienie do innego szpitala). Ordynator Oddziału zgłaszała problem braku stałej dostępności do konsultacji przez lekarza internistę, który badałby pacjentów wymagających pomocy tegoż specjalisty na miejscu, na Oddziale (potrzeba taka zdarza się stosunkowo często). Powoduje to konieczność organizowania transportu medycznego do głównego budynku szpitala, w którym mieści się oddział internistyczny (stanowi to odległość kilku kilometrów), co w opinii przedstawicieli KMP zdecydowanie ogranicza dostępność dla pacjentów w tym zakresie. Przedstawiciele Mechanizmu zalecają rozstrzygnięcie tej kwestii poprzez zatrudnienie na Oddziale lekarza internisty lub prawidłowe uregulowanie trybu przeprowadzania konsultacji na miejscu w placówce.

Zdaniem ordynatora Oddziału brak jest także praktycznie możliwości udzielania pacjentom pomocy stomatologicznej, co powoduje, iż zmuszeni są do korzystania z usług prywatnych gabinetów. Zastępca dyrektora do spraw lecznictwa ZOZ w Dębicy przedstawiła wprawdzie zespołowi wizytującemu formalną umowę na świadczenie usług stomatologicznych (między innymi dla pacjentów wizytowanej placówki), jednakże, jak wynika z relacji personelu Oddziału, umowa ta praktycznie nie jest realizowana. Pacjenci i personel informowali ponadto, że w przypadku obecnego stomatologa przeważającą formą



podejmowanych działań są ekstrakcje, brakuje leczenia zachowawczego. W związku z powyższym Zespół KMP zaleca zapewnienie pacjentom Oddziału faktycznego dostępu do stomatologa.

Możliwości terapeutyczne placówki w zakresie leczenia farmakologicznego można określić jako zadowalające. Placówka oferuje szeroki zakres farmakoterapii, w tym leków psychotropowych nowszych generacji (zwłaszcza leków antypsychotycznych). Dostęp do leków służących do leczenia chorób somatycznych również nie budzi zastrzeżeń. Leki zlecane przez lekarzy Oddziału lub też przez lekarzy specjalistów innych specjalności są dostępne po ich zamówieniu w aptece szpitalnej.

W placówce nie są stosowane zabiegi elektrowstrząsowe.

W wyniku analizy karty zleceń lekarskich (*Indywidualna karta zleceń lekarskich*) przedstawiciel KMP ustalił, że prowadzone są w sposób uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację osoby wykonującej zlecenie (pielęgniarki) oraz faktu, w jakiej części to zlecenie zostało wykonane. Niejasne są także wpisy dotyczące zakończenia farmakoterapii danym lekiem. W niektórych przypadkach brakuje jednoznacznego określenia, jaki okres czasowy obejmuje konkretne zlecenie i jaka jest częstotliwość podawania zleconego leku. Wątpliwości budzą zapisy dotyczące farmakoterapii określające zakres dawek jednorazowych danego leku i dające tym samym możliwość osobie wykonującej zlecenie (pielęgniarczy) podjęcia decyzji w tym zakresie. Brak jest również w części przypadków podania precyzyjnych dat zleceń lekarskich.

Forma tego dokumentu (karty zleceń), jako praktycznie jedyne dokumentującego prawidłowe prowadzenie farmakoterapii, powinna zawierać możliwość dokonywania w nim niezbędnych wpisów, a sposób jego prowadzenia powinien być jednoznacznie jasny i czytelny, zgodnie z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz.1697 ze zm.).

Obowiązujący w szpitalu wzór karty zleceń powinien zostać opracowany przez dyrekcję szpitala, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Uwagę wizytujących zwróciła dobra ocena całościowej opieki medycznej w placówce wypowiedziana przez pacjentów (nawet o to nie pytanych) oraz nacechowany życzliwością stosunek personelu medycznego do internowanych, z dobrą z nimi komunikacją.

## **8. Prawo do informacji**

Zasady funkcjonowania pacjentów sprecyzowane są w Regulaminie Organizacyjno - Porządkowym Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu w ZOZ w Dębicy (dalej: regulamin). O obowiązującym w placówce regulaminie pacjenci internowani informowani są bezpośrednio po przyjęciu, a następnie zapoznaje się ich z topografią placówki.

W dniu wizytacji regulamin był wywieszony na korytarzu Oddziału. Ponadto podana była również informacja o osobie pełniącej w szpitalu funkcję Rzecznika Praw Pacjenta, ze wskazaniem dni kiedy jest dostępna, formy w jakich możliwy jest z nią kontakt (osobiście, telefonicznie i listownie) oraz sprawy w jakich można się do niej zwracać. W tym samym miejscu zamieszczone były szczegółowe dane instytucji do których pacjent może zgłosić skargi lub wnioski (Dyrektor ZOZ w Dębicy, Sekcja skarg i wniosków Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia), a także zbiór „Praw Pacjenta”.

Mając to na uwadze warto wskazać na stanowisko Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom, zgodnie z którym *podstawową gwarancją przeciwko złemu traktowaniu w ośrodku psychiatrycznym jest skuteczna procedura zażaleniowa. Powinny istnieć szczególne procedury pozwalające pacjentom na składanie formalnych skarg do wyznaczonego organu, a także na poufne kontaktowanie się z odpowiednią władzą poza ośrodkiem (§ 53 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).*

Zespół Krajowy Mechanizm Prewencji bardzo dobrze ocenia nieograniczony dostęp pacjentów do wszystkich istotnych informacji związanych z pobytem w placówce, zaleca jednakże poszerzenie listy instytucji, do których

pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw o: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię – 800 676 676), sędziego penitencjarnego i Helsińską Fundację Praw Człowieka.

Przedstawiciele KMP z niepokojem odebrali sygnały dotyczące Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego działającego w ZOZ w Dębicy. Pracownicy placówki wskazywali na nieprofesjonalne podejście do pacjentów np.: sporządzenie pism do starosty w imieniu ubezwłasnowolnionego pacjenta, bez wiedzy opiekuna prawnego; przygotowanie w imieniu pacjentki z zaburzeniami psychotycznymi pozwu o rozwód, która po ustąpieniu psychozy nie wiedziała nic o podjętych działaniach. Należy podkreślić, że Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w Dębicy nie spotkał się z internowanymi od czerwca 2012 r. (stan na 13 marca 2013 r.). W przypadku pacjentów sądowych oddziałów psychiatrycznych, w związku ze szczególnym rygiorem stosowanym w tego typu jednostkach, systematyczne wizyty i spotkania pacjentów z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego mają ogromne znaczenie, jako istotne źródło wiedzy o swojej sytuacji prawnej internowanych lub okazji do zasygnalizowania przez nich kwestii problematycznych. W związku z tym, że przedstawiciele KMP nie mieli możliwości zweryfikowania uzyskanych informacji na miejscu, konieczne jest podjęcie przez Rzecznika Praw Pacjenta działań mających na celu wyjaśnienie sprawy.

#### **9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym**

Pacjenci internowani mają zapewniony kontakt ze światem zewnętrznym poprzez prowadzenie korespondencji, rozmowy telefoniczne oraz odwiedziny. Realizacja rozmów telefonicznych możliwa jest za pomocą samoinkasującego aparatu telefonicznego znajdującego się na korytarzu. Ponadto pacjenci mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, z zastrzeżeniem, że aparaty nie posiadają funkcji robienia zdjęć. W ocenie przedstawicieli KMP powyższe ograniczenie nie ma umocowania w obowiązujących przepisach. Należy podkreślić, że większość nowych telefonów komórkowych posiada wbudowane aparaty i wypełnienia tego obowiązku może skutkować poniesieniem przez

pacjenta dodatkowych kosztów wynikających z konieczności nabycia dodatkowego aparatu telefonicznego. W związku z czym przedstawiciele Mechanizmu zalecają odstąpienie od powyższego ograniczenia i zamiast tego zaklejania obiektywu w telefonach komórkowych taśmą typu VOID (w przypadku jej odklejenia nie jest możliwe jej ponowne użycie).

Odwiedziny pacjentów odbywają się codziennie w godz. od 10:00 do 13:00 realizowane są w świetlicy/jadalni oraz w separacie zakaźnej jeżeli nie jest zamieszkana.

Sprawą dyskusyjną w ocenie Zespołu KMP jest brak uprawnienia osób internowanych do korzystania z przepustek na okresowe przebywanie poza szpitalem lub przepustek okolicznościowych (np. ceremonia pogrzebowa osoby bliskiej). Z jednej strony przepustka na okresowe przebywanie poza szpitalem może służyć ułatwieniu adaptacji pacjenta do życia poza szpitalem oraz zweryfikowaniu stanu pacjenta (poprawa obserwowana w warunkach szpitala, który jest swoistego rodzaju środowiskiem ochronnym, może okazać się niewystarczająca w zetknięciu z wymogami i trudami życia w naturalnym środowisku). Z kolei udział w ceremonii pogrzebowej/zaślubin/innych najbliższej osoby jest szczególnie ważnym przeżyciem i doświadczeniem w życiu każdego człowieka. Brak możliwości udziału pacjenta w tego typu wydarzeniach, w szczególności w przypadkach, gdy przebywa w szpitalu przez kilka lub kilkanaście lat, może mieć istotny wpływ na stan jego zdrowia. Takie sytuacje stanowią ponadto ingerencję w prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Z drugiej strony zaś brak ustawowej możliwości zastosowania przepustki w wykonywaniu internowania wobec osób umieszczonych w szpitalu psychiatrycznym jest zamierzonym działaniem ustawodawcy, warunkowanym przede wszystkim istotą i celem tych środków. Środki zabezpieczające stanowią specyficzną instytucję prawną. Można je stosować tylko wtedy, gdy jest to niezbędne. Nie orzeka się ich - w przeciwieństwie do kary pozbawienia wolności - na czas oznaczony. Stąd właśnie nie mogą one trwać dłużej, aniżeli jest to konieczne z punktu widzenia stanu zdrowia osoby, wobec której są stosowane.

Mają one prewencyjny, a nie represyjny charakter, i są wykonywane przez poddanie internowanego leczeniu, terapii, rehabilitacji oraz resocjalizacji w celu poprawy jego zdrowia i zachowania, w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie<sup>1</sup>.

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

Pacjenci, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP nie zgłaszali uwagi związanych z kontaktem ze światem zewnętrznym.

#### **10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne**

Każdy pacjent po przyjęciu ma opracowaną dokumentację indywidualnej opieki terapeutycznej, sporządzoną przez lekarza psychiatrę, psychologa i terapeutę zajęciowego. Wpisy w sposób szczegółowy określają stan pacjenta, kwestie wymagające poprawy oraz sposób jej osiągnięcia. Co pół roku prowadzona jest ewaluacja podjętych działań i w razie potrzeby ich zmiana. Pracownicy Mechanizmu wysoko oceniają indywidualne podejście do pacjenta na Oddziale.

W placówce funkcjonuje sala terapii zajęciowej oraz rekreacyjna wyposażona w rower stacjonarny oraz stół do gry w piłkarzyki. Internowani mają możliwość uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych, prowadzonych przez terapeutów zajęciowych. Udział pacjenta w zajęciach odnotowywany jest w karcie terapii. Z uwagi na braki finansowe oferta jest istotnie ograniczona do zajęć plastycznych (malowanie, lepienie), są także prowadzone zajęcia z biblioterapii, filmoterapii i muzykoterapii. Biorąc pod uwagę charakter oraz długość pobytu pacjentów, przedstawiciele Mechanizmu zalecają zapewnienie placówce środków finansowych niezbędnych do urozmaicenia zajęć dostępnych pacjentom.

---

1

Por. S. Przyjemski, *Głosa do postanowienia SN z dnia 28 września 2006 r.*, I KZP 23/06.

Dla pacjentów hospitalizowanych na Oddziale, mających problem z alkoholem (uzależnienie lub też szkodliwe używanie alkoholu w ramach postawionego rozpoznania) istnieje możliwość korzystania z oferty terapeuty odwykowego, który dostępny jest dla pacjentów placówki raz w tygodniu. Możliwości terapeutyczne w tym zakresie są w placówce jednakże zdecydowanie niewystarczające. Jak wynika z literatury fachowej, a także z relacji personelu Oddziału, odsetek pacjentów leczonych na Oddziałach sądowych (w tym w wizytowanej placówce), wykazujących cechy uzależnienia od środków psychoaktywnych, w tym alkoholu, nie jest marginalny. Rozpoznanie to stawiane jest często także w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu. Leczenie jedynie jednego ze schorzeń (zazwyczaj zaburzeń psychotycznych), bez możliwości kompleksowego leczenia odwykowego, nie zabezpiecza prawidłowego postępowania terapeutycznego, a także rehabilitacyjnego. Tym samym powoduje większe prawdopodobieństwo nawrotu schorzenia po zakończeniu hospitalizacji i ewentualnego powrotu do popełniania czynów karalnych (co ma znaczenie nie tylko czysto terapeutyczne, ale także spowodować może konsekwencje w postaci konieczności kolejnych internacji). Problem leczenia chorych z tzw. podwójną diagnozą na oddziałach sądowych (choroba psychiczna – psychoza plus uzależnienie) ma generalnie wymiar systemowy i nie dotyczy jedynie wizytowanego Oddziału. Dotyczy on głównie sfery finansowej – płatności przez Narodowy Fundusz Zdrowia jedynie za leczenie schorzenia podstawowego pacjenta hospitalizowanego na oddziale psychiatrycznym (sądowym). Brak środków finansowych uniemożliwia praktycznie przeprowadzenie pełnego leczenia odwykowego, które wymaga zaangażowania i zatrudnienia całego wyspecjalizowanego zespołu terapeutycznego.

### **11. Warunki bytowe**

Na Oddziale panują bardzo dobre warunki bytowe. Pacjenci umieszczeni są w pokojach 2 lub 3 osobowych. Pomieszczenia te mają bardzo przyjazny charakter. Każdy pokój wyposażony jest w łóżka (z szufladami), zamykane na klucz szafy oraz umywalkę. Całe wyposażenie nadaje pokojom domową

atmosferę. W dniu wizytacji sale chorych były czyste, zadbane i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Jednakże z uwagi na przeciekający dach w jednym z pokoi (nr 25) wystąpiły zacieki na suficie.

W placówce wyodrębniono dla pacjentów sanitariat z kabiną prysznicową i WC (dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych), toaletę i prysznic. Podobnie jak w przypadku pokoju pacjenta na suficie prysznic wystąpiło zagrzybienie.

W rozmowie ordynator wskazywała, że dyrekcja ZOZ w Dębicy była informowana o problemie przeciekającego dachu. Mając to na uwadze Zespół KMP zaleca przeprowadzenie niezbędnego remontu dachu.

Posiłki pacjenci spożywają na stołówce, która spełnia także funkcje świetlicy oraz kaplicy. Posiłki dostarczane są na Oddział z głównej siedziby ZOZ w Dębicy. Zakupy pacjenci mogą realizować, za pośrednictwem terapeuty zajęciowego, w przyjezdnym sklepiku, mają także możliwość zamówienia jedzenia przez telefon. Raz w tygodniu ordynator dostarcza internowanym świeże owoce. Pacjenci Oddziału nie mieli zastrzeżeń do oferowanego im jedzenia. Podkreślali ponadto, że zapewnione im posiłki są smaczne.

Spacery pacjenci realizują na ogrodzonym terenie, wyłożonym kostką brukową. Warunki panujące na tym polu były bardzo surowe. W opinii przedstawicieli KMP konieczne jest uatrakcyjnienie terenów pozostawionych do dyspozycji pacjentów, tak aby czas który spędzają na zewnątrz mógł dostarczać pozytywnych wrażeń. Należy podkreślić, że obok Oddziału znajduje się niewykorzystany teren do zagospodarowania, który odpowiednio spożytkowany mógłby urozmaicić ofertę kulturalno -oświatową.

## **12. Prawo do praktyk religijnych**

Zgodnie z informacjami przekazanymi przedstawicielom KMP msze św. odprawiane są na Oddziale w każdą niedzielę. Osoby internowane, z którymi przeprowadzono rozmowy nie zgłaszały sygnałów mogących świadczyć o naruszeniu ich praw w zakresie realizowania prawa do praktyk religijnych.

### **13. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

#### **Dyrektorowi Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dębicy:**

1. uregulowanie kwestii dostępu do lekarza psychiatry podczas nieobecności lekarzy z Oddziału;
2. pozyskanie dodatkowego psychologa;
3. zaprzestanie prewencyjnego stosowania środka przymusu bezpośredniego w trakcie transportu na konsultacje realizowane poza placówką;
4. dokumentowanie środków przymusu bezpośredniego zgodnie z zaleceniami zawartymi w pkt. 5 Raportu;
5. uregulowanie kwestii związanej z telefonami komórkowymi w sposób wskazany pkt. 9;
6. przeprowadzenie szkoleń personelu z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego;
7. uregulowanie kwestii przyjęć realizowanych na Oddziale przez lekarza internistę;
8. poprawę dostępu internowanych do stomatologa;
9. urozmaicenie oferty terapii zajęciowej;
10. przeprowadzenie remontu dachu Oddziału;
11. opracowanie karty zleceń zgodnie z obowiązującymi przepisami;
12. polepszenie warunków panujących na terenie spacerowym;
13. uzupełnienie informacji zamieszczonych na tablicy informacyjnej o adresy Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię – 800 676 676) , sędziego penitencjarnego i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.



**Komisji Psychiatrycznej ds. Środków Zabezpieczających**

1. weryfikowanie stanu zaludnienia placówki przed skierowaniem do niej pacjenta.

**Rzecznikowi Praw Pacjenta:**

1. wyjaśnienie zarzutów stawianych przez personel ZOZ w Dębicy Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego przy ZOZ w Dębicy.