

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku
(wyciąg)

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. [(Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej OPCAT] oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 11-14 kwietnia 2016 r., do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku przy ul. Gliwickiej 33 (zwanego dalej Szpitalem lub placówką) udali się przedstawiciele Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem): Justyna Róża Lewandowska – dyrektor Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji (prawnik), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny, psychoterapeuta), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog), Przemysław Kazimirski, Rafał Kulas (prawnicy). W wizytacji brał również udział ekspert KMP z zakresu psychiatrii dr med. Stanisław Maciej Teleśnicki, którego wnioski zawarte w ekspertyzie zostały włączone w treść Raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej było sprawdzenie sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w oddziałach w ramach środka zabezpieczającego, o którym mowa w artykule 94 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553), zwanych dalej internowanymi oraz przestrzegania praw osób umieszczonych w oddziałach psychiatrycznych szpitala bez ich zgody, zwanych dalej pacjentami, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem. Pracownicy BPRO wykonali następujące czynności:

- przeprowadzili rozmowę z panem Andrzejem Krawczykiem – dyrektorem Szpitala oraz dr med. Markiem Ksolem – p.o. zastępcy dyrektora ds. lecznictwa;
- dokonali oglądu pomieszczeń, w tym: sal pacjentów, gabinetów lekarskich, sal terapii zajęciowych, sanitariatów i jadalni;
- przeprowadzili rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;
- poddali analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarских, dokumentację skargową.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Pracownicy BRPO poinformowali p.o. zastępcy dyrektora ds. lecznictwa oraz p. Jana Ciechorskiego – mecenasa Szpitala o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem oddziałów.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMP każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie, dyscyplinowanie, personel, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe. W niniejszym Raporcie uwzględniono jedynie te kwestie, w których pracownicy BRPO stwierdzili nieprawidłowości oraz te, które wyróżniają pozytywnie jednostkę na tle pozostałych. Ekspert KMP dokonał oceny Szpitala pod kątem legalności pobytu pacjentów przyjętych bez zgody oraz internowanych, jak również prowadzenia dokumentacji dotyczących tych osób.

2. Charakterystyka placówki

W ramach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku funkcjonują oddziały ogólnopsychiatryczne (tzw. *przyjęciowe*), w których są umieszczane osoby bez zgody oraz oddziały psychiatryczne sądowe, które zostały objęte wizytacją:

ODDZIAŁ XVII – psychiatryczny ogólny dysponujący 30 łózkami, w dniu wizytacji przebywało w nim 30 pacjentów;

ODDZIAŁ VI – psychiatryczny ogólny dysponujący 68 łózkami (pojemność pomniejszona z 96 miejsc ze względu na remont oddziału), w dniu wizytacji przebywało w nim 65 pacjentek;

ODDZIAŁ VIII – psychiatryczny ogólny dysponujący 46 łózkami, w dniu wizytacji przebywało w nim 46 pacjentów;

ODDZIAŁ VIII A – psychiatryczny ogólny dysponujący 46 łózkami, w dniu wizytacji przebywało w nim 40 pacjentek;

ODDZIAŁ XVIII A – psychiatryczny ogólny dysponujący 67 łózkami, w dniu wizytacji przebywało w nim 65 pacjentów;

ODDZIAŁ XVIII D – psychiatryczny ogólny dysponujący 45 łózkami, w dniu wizytacji przebywało w nim 44 pacjentów;

ODDZIAŁ IX – psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dysponujący 45 łózkami, w dniu wizytacji przebywało w nim 42 pacjentów;

ODDZIAŁ X – psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia dysponujący 39 łózkami, w dniu wizytacji przebywało w nim 34 pacjentów;

ODDZIAŁ XX – psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia dysponujący 50 łózkami, w dniu wizytacji przebywało w nim 47 pacjentów;

ODDZIAŁ VII – psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia dysponujący 46 łózkami, w dniu wizytacji przebywało w nim 38 pacjentów;

ODDZIAŁ VII A – psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia dysponujący 46 łózkami, w dniu wizytacji przebywało w nim 44 pacjentów;

ODDZIAŁ III – psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia dysponujący 37 łózkami, w dniu wizytacji przebywało w nim 31 pacjentów.

3. Problemy systemowe

Monitoring wizyjny zainstalowano w oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu. Kwestia umieszczania w szpitalach psychiatrycznych kamer telewizji przemysłowej stanowi problem systemowy. Wiąże się on bowiem w sposób nierozłączny z ograniczeniem konstytucyjnie chronionego prawa do prywatności określonego w art. 47 Konstytucji RP, a także w art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności przyjętej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz.U. 1993 nr 61 poz. 284). Monitorowanie pacjentów szpitali, jako materia wkraczająca w podstawowe wolności i prawa obywatelskie, powinna zostać uregulowana w akcie prawnym rangi ustawy.

W szczególności wskazuje na to treść art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, który stanowi, że 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. W dniu 5 stycznia 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował wystąpienie generalne do Ministra Zdrowia, w którym zwrócił się z prośbą o podjęcie prac zmierzających do regulacji stosowania monitoringu w akcie prawnym rangi ustawy. Z odpowiedzi Ministra Zdrowia udzielonej w dniu 5 lutego 2016 r. wynika, że postulaty zgłoszone przez Rzecznika zostaną uwzględnione przy planowanej nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

4. Dobre praktyki

Na uznanie zasługuje wprowadzona w Szpitalu procedura przeciwwzkrzepowa obejmująca osoby unieruchamiane w ramach zastosowania przymusu bezpośredniego. Przedstawiciele KMP doceniają wrażliwość personelu placówki na stan somatyczny pacjentów i internowanych.

Udogodnieniem zasługującym również w ocenie przedstawicieli Mechanizmu na rozpropagowanie wśród innych szpitali, w których wykonywane są środki zabezpieczające, jest arkusz kalkulacyjny stworzony do monitorowania terminowości sporządzania opinii dotyczących zachowania pacjentów w trakcie wykonywania środka.

Za dobrą praktykę należy uznać także wprowadzenie *Zarządzenia Nr 12/2016/ORG-R/3 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie chorych w Rybniku w sprawie wprowadzenia do stosowania tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie chorych w Rybniku*, w którym wymienione są wszystkie niezbędne dokumenty obowiązujące w Szpitalu z zastrzeżeniem udostępnienia ich na oddziałach. Rozwiązanie przyjęte w placówce zapewnia pacjentom możliwość zapoznania się ze wszystkimi najważniejszymi informacjami.

5. Nieprawidłowości stwierdzone podczas wizytacji

a) Legalność pobytu

Mimo wskazanej wcześniej dobrej praktyki wprowadzenia arkusza kalkulacyjnego, przedstawiciel KMP zauważył w dokumentacji pacjenta [*dane usunięto*] przekroczenie

czasu na wydanie opinii o pacjencie np. po opinii z dnia 26 czerwca 2014 r. następna była wydana 20 stycznia 2015 r., po opinii z dnia 20 stycznia 2015 r. następna była wydana 4 sierpnia 2015 r. Pracownicy BRPO zwracają uwagę na konieczność respektowania terminu ujętego w art. 203 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 1997 r. Nr 90, poz.557 ze zm; dalej k.k.w.).

W dokumentacji pacjenta [*dane usunięto*] brakowało postanowienia sądu o zmianie poziomu zabezpieczenia wykonywanego wobec niego środka zabezpieczającego, co wymaga uzupełnienia.

b) Personel

Wątpliwości co do zapewnienia rzeczywistej opieki medycznej, budzi brak dyżurowania lekarzy w oddziałach po godzinie 15:00 i w weekendy. W tym czasie dostępni są jedynie 2 lekarze z izby przyjęć. Biorąc pod uwagę populację podopiecznych Szpitala, ujawniony niedobór stanowi przykład niedoszacowania liczby personelu lekarskiego względem potrzeb pacjentów i internowanych. Przedstawiciele KMP zalecają wzmocnienie obsady lekarzy po południu i w weekendy.

Podobnie niepokojący jest fakt, iż w godzinach popołudniowych na zmianie pozostają jedynie 2 pielęgniarki na odcinek. Biorąc pod uwagę specyfikę oddziałów sądowych oraz ryzyko występowania zdarzeń niepożądanych, zasadne jest wzmocnienie obsady personelu. Jest to również pożądane z punktu widzenia samych pracowniczek Szpitala, które w rozmowach z wizytującymi podkreślały, że częstokroć odczuwają dyskomfort, pozostając same na oddziale.

Przedstawiciele KMP doceniając bogatą ofertę szkoleń dla personelu, zwracają uwagę na konieczność organizowania systematycznych szkoleń dla całej kadry placówki m.in. z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, komunikacji interpersonalnej i standardów międzynarodowych w opiece nad pacjentami. Jak bowiem podkreśla Europejski Komitet Zapobiegania Torturom, *biorąc pod uwagę bardzo trudny charakter pracy w ośrodku psychiatrycznym, niezwykle istotne jest, aby personel pomocniczy był starannie dobierany, a także odpowiednio przeszkolony przed podjęciem obowiązków i przechodził szkolenia w trakcie pracy* (§ 28 Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).

c) Traktowanie przez personel wizytowanych oddziałów

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził obowiązek noszenia piżam przez pacjentów (oddział XVIIIa – ujęte w *Zasadach Wewnętrznych Funkcjonowania Oddziału XVIIIa psychiatrycznego ogólnego*, oddział VIII), którzy są nowoprzybyli lub istnieje ryzyko, że popełnią samobójstwo. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż noszone przez pacjenta ubranie nie zapobiegnie jego ucieczce, czy targnięciu się na życie, a jest uznawane za nieprawidłowe. Zdaniem pracowników BRPO należy wręcz dążyć do tego, aby pacjenci nosili strój odpowiedni do pory dnia. Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom podkreśla, że praktyka polegająca na stałym ubieraniu pacjentów w piżamy/koszule nocne nie sprzyja wzmocnieniu tożsamości osobistej i poczucia wartości u pacjentów, a indywidualizacja w zakresie garderoby powinna być częścią procesu terapeutycznego (Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98)]).

Dokonując oceny traktowania pacjentów przez pryzmat ich konstytucyjnego prawa do prywatności, przedstawiciele KMP zwrócili w czasie oglądu placówki uwagę na usytuowanie łóżka pacjenta ustawionego tuż obok dyżurki pielęgniarek, w odgradzonej recepcją części korytarza oddziału VII. Personel wyjaśnił, iż umieszczenie pacjenta w tym miejscu wynika z jego tendencji do dokonywania kradzieży. W innym z oddziałów (VIII a) funkcjonuje praktyka umieszczania obok dyżurki pielęgniarek osób w majaczeniu alkoholowym, w celu stałego monitorowania stanu ich zdrowia. Nie negując celu opisanych sytuacji, który stanowi zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom, przedstawiciele KMP podkreślają, że każda hospitalizowana osoba powinna korzystać z zakwaterowania w sali pacjentów, a nie poza nią. Przyjęte rozwiązania naruszają w sposób oczywisty prawo do prywatności pacjentów umieszczonych poza salami chorych. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają odstąpienie od praktyki umieszczania pacjentów na korytarzach.

Inną kwestią dotyczącą internowanego z oddziału VII [*dane usunięto*] jest jego pobyt w oddziale psychiatrycznym. Zdaniem eksperta KMP, jako osoba z niepełnosprawnością intelektualną, która jak wiadomo nie podlega leczeniu, powinien on przebywać w domu pomocy społecznej. Przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora Szpitala z prośbą o uzasadnienie dla jego dalszej internacji.

Niedopuszczalna jest praktyka funkcjonująca w oddziałach (oddział VI, VIIIa, XVII, XVIIIa, XVIIIId), polegająca na stosowaniu unieruchomienia w salach wieloosobowych bez wykorzystania parawanu. Mając na uwadze powyższe, pracownicy

BRPO podkreślają konieczność respektowania w praktyce treści § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740; dalej: rozporządzenie) stanowiącego obowiązek stosowania przymusu bezpośredniego z poszanowaniem godności pacjentów. Co więcej, o stosowaniu unieruchomienia *w pomieszczeniu jednoosobowym lub w sposób umożliwiający oddzielenie osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu* stanowi także *Procedura stosowania przymusu bezpośredniego* przyjęta na mocy zarządzenia dyrektora nr 70/2012.

Kolejnym problemem dotyczącym zagadnienia unieruchomienia pacjentów jest stosowanie przymusu bezpośredniego na prośbę internowanego. Kierownik oddziału XX poinformowała wizytujących, iż jeden z internowanych odczuwając zbliżające się pobudzenie, prosi o zapięcie w pasy. Na innym z oddziałów (oddział III) personel spotyka się z podobną prośbą, nie ulegając jej. Kierownik tego oddziału wyjaśnił bowiem, iż stosowaną przez pracowników metodą jest perswazja lub podanie leków. Zdaniem eksperta KMP praktykę tę można uznać za właściwą, przeciwnie do unieruchamiania pacjenta na życzenie. Regulacje dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego zawarte są w art. 18 ustawy i wskazują na to, że jedynie dopuszczanie się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu, życiu lub zdrowiu innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu bądź w sposób gwałtowny niszczenie lub uszkodzenie przedmiotów znajdujących się w otoczeniu stanowi upoważnienie do stosowania przymusu bezpośredniego. Zatem przewidywanie powstania niebezpiecznych sytuacji nie stanowi podstawy ani uzasadnienia stosowania przymusu bezpośredniego.

Innym niepokojącym sygnałem uzyskanym od kierownika oddziału XX dotyczącym ww. unieruchamianego internowanego jest brak czasowego uwalniania do czynności fizjologicznych w toalecie. Zamiast tego stosowane było wobec niego pampersowanie. Mimo, że nie okazywał agresji względem personelu, kierownik wprowadziła tę zasadę. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż wykorzystywanie kaczki/basenu lub pampersa powinno być ostatecznością.

Analiza Zasad Wewnętrznych Funkcjonowania Oddziału XVIIIa psychiatrycznego ogólnego przyniosła stwierdzenie o niewłaściwej zasadzie panującej w oddziale. Zgodnie bowiem z pkt. 16 *w oddziale prowadzone są rutynowe kontrole trzeźwości za*

pomocą alkomatu. Poddanie się im jest obowiązkowe. Pracownicy BRPO przypominają, że badanie powinno być uzasadnione konkretnymi przesłankami oraz przeprowadzone za zgodą osoby jemu poddanej, nie zaś w ramach rutynowych kontroli.

d) Prawo do ochrony zdrowia

Analizując zeszyt raportów pielęgniarskich z oddziału IX, prowadzony od 5 marca 2016 r., wizytujący dostrzegł powtarzające się wpisy dotyczące pana [*dane usunięto*]. Od nocy z 14 na 15 marca zgłaszał ból zęba. Praktycznie codziennie otrzymywał on tabletkę przeciwbólową. Sytuacja ta trwała do 1 kwietnia, po czym powtórzyła się 8/9 kwietnia. Przez cały analizowany okres nie odnotowano informacji o wizycie u dentysty. Przedstawiciele KMP oceniają ten fakt jako niepokojący i proszą o wyjaśnienie braku interwencji stomatologa w przypadku wskazanego internowanego.

e) Prawo do informacji

Mimo licznych informacji udostępnianych na tablicach ogłoszeń, pracownicy BRPO zwracają uwagę, że pacjenci powinni mieć stały, nieograniczony dostęp także do adresów instytucji stojących na straży praw człowieka m.in. Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 0 800 676 676), sądu rodzinnego lub penitencjarnego - w zależności od oddziału, czy Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Zgodnie z informacją pisemną nadesłaną przez dyrektora Szpitala, *udostępniono dane kontaktowe do Rzecznika Praw Obywatelskich.*

Na oddziałowych tablicach ogłoszeń widnieje informacja, iż książka skarg znajduje się w gabinecie pielęgniarskim/zabiegowym. Praktyka przyjęta w placówce może zniechęcać osoby w niej przebywające do złożenia skargi na piśmie, bowiem wymaga wcześniejszego zgłoszenia sprawy personelowi i niweluje poczucie anonimowości. W związku z tym pracownicy BRPO zalecają umożliwienie osobom przebywającym w Szpitalu złożenia skargi bez konieczności zgłaszania tej potrzeby pracownikowi.

Przedstawiciele KMP uważają, iż regulamin oddziału powinien być dostępny na tablicy ogłoszeń, a nie w dyżurce pielęgniarek (oddział VI). Możliwość zapoznania się z jego treścią nie powinna bowiem zależeć od woli personelu.

f) Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził fakt, iż w części oddziałów (np. oddział VIIIA, VIII, VII) odwiedziny realizowane są na korytarzu lub we wnęce korytarza (oddział XX). Przyjęte rozwiązanie w żaden sposób nie zapewnia prywatności rozmowy, co jest niezgodne z art. 49 Konstytucji RP, stanowiącym, że zapewnia się wolność i ochronę tajemnicy komunikowania się. Ich ograniczenie może nastąpić jedynie w przypadkach określonych w ustawie i w sposób w niej określony. Przedstawiciele KMP zalecają rozważenie wyodrębnienia miejsc odwiedzin, które gwarantuje prywatność spotkania.

Naruszenie praw pacjenta stanowi także zalecenie wydane przez kierownika oddziału XVIIIId, udostępnione w gabinecie zabiegowym, zgodnie z którym „*do wszystkich pacjentów z rozpoznaniem F19 na odwiedziny nie wpuszczamy kolegów i koleżanek*”. Pracownicy BRPO podkreślają, iż ustawa w żaden sposób nie ogranicza kręgu osób odwiedzających pacjenta, a prewencyjne uniemożliwianie spotkań ze znajomymi jest niedopuszczalne. Nie można bowiem domniemywać, iż każdy pacjent posiadający zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych będzie otrzymywał przedmioty zabronione od odwiedzających. W związku z tym reprezentanci Mechanizmu zalecają odstąpienie od zakazu spotkań z osobami spoza rodziny dla pacjentów oddziału XVIIIId z rozpoznaniem F19.

Decyzję o wejściu na teren oddziału osoby małoletniej, podejmuje kierownik. Praktyka funkcjonująca w oddziałach, które mają zbliżony charakter, jest niejednolita. Pożądanym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie wspólnych zasad dotyczących małoletnich odwiedzających dla oddziałów ogólnopsychiatrycznych oraz sądowych.

g) Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Analizując tygodniowy harmonogram zajęć dla poszczególnych oddziałów, przedstawiciel KMP stwierdził, iż nie wszystkie spełniają normy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 522; dalej rozporządzenie w sprawie zajęć). W harmonogramach tygodniowych (poza oddziałem XX, XVII, VI, VIIA, X, IX) nie zostały bowiem ujęte zajęcia prowadzone w weekendy. Tymczasem § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie zajęć wskazuje, że w *godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy pacjentom zapewnia się również*

dostęp do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną. Przedstawiciele KMP zalecają respektowanie cytowanego wyżej przepisu.

h) Warunki bytowe

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

Kolejną nieprawidłowością w zakresie warunków bytowych jest brak szaf na odzież pacjentów w salach (oddział XVIIIId). Mają oni co prawda możliwość przechowywania swoich rzeczy na korytarzach, jednak udostępnienie wymaga ingerencji pracownika Szpitala. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż pacjenci powinni mieć możliwość nieskrępowanego użytkowania swojej odzieży, bez konieczności zgłaszania tej kwestii personelowi.

Natychmiastowego odmalowania wymagają ściany w oddziale XVIIIa, zwłaszcza w sali do muzykoterapii. Znaczne ślady eksploatacji noszą także ściany i podłogi w oddziale VI, X.

Wątpliwości wizytujących wzbudziła sala 17-osobowa w oddziale IX. Zdaniem przedstawicieli KMP tak duże zagęszczenie sali stoi w sprzeczności z zachowaniem prywatności pacjentów oraz może prowadzić do sytuacji konfliktowych. Biorąc pod uwagę, iż w oddziale tym przebywają internowani, których pobyty w Szpitalu są długotrwałe, istnieje ryzyko ustalania wewnętrznych zasada funkcjonowania w tej sali, co może zaburzać proces terapeutyczny. Dodatkową niedogodność może stanowić fakt umieszczenia we wskazanym pomieszczeniu wielu kamer, co daje poczucie ciągłej obserwacji i może mieć negatywny wpływ na osoby prezentujące zaburzenia psychiatryczne. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają zmniejszenie pojemności sali 17-osobowej.

W oddziale VI natomiast wieloosobowa jest sala obserwacyjna. Z uwagi na to, że przebywa w niej populacja pacjentów w zaostrzeniu choroby, zagęszczenie do 10 osób może budzić i wpływać negatywnie na proces zdrowienia. W związku z powyższym

pracownicy BRPO zalecają zmianę profilu sal, w taki sposób by sala obserwacyjna miała mniejszą pojemność.

Zastrzeżenia budzi umieszczenie kamer telewizji przemysłowej w toaletach (oddział IX). Mimo, iż posiadają one funkcje maskujące, przedstawiciele KMP uważają, że sam fakt monitorowania może budzić skrępowanie u internowanych. Przypomnienia w tym miejscu wymaga, iż zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1a rozporządzenia w sprawie warunków *zakłady psychiatryczne dysponujące warunkami wzmocnionego zabezpieczenia (...) są wyposażone w system telewizji wewnętrznej umożliwiający obserwację drzwi wejściowych, okien zewnętrznych, sal ogólnych, izolatek oraz korytarzy*. Cytowany przepis zawiera zamknięty katalog miejsc, w których monitoring może zostać zainstalowany, w związku z powyższym należy usunąć kamery z toalet.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziły sanitariaty, w których brak było osłonięcia prysznicza (oddział VII, VIII) lub wanny (oddział XVII, VIIa - tutaj też brak korka do wanny). W związku z tym przedstawiciele KMP zalecają zamontowanie zasłon w celu ochrony kąpiących się osób przed wzrokiem osób trzecich. Zgodnie z informacją nadesłaną przed dyrektora Szpitala do BRPO, zasłonki pod prysznicami zostały uzupełnione, niemniej jednak osłonięcia wymagają także wanny.

Brak zapewnienia intymności wizytujący stwierdzili także w przypadku 2-osobowej sali nr 2 w oddziale IX. Przedstawiciele KMP wyrażają uznanie dla wyodrębnienia w niej kącika sanitarnego, który wykorzystywany jest zwłaszcza przy zwalnianiu z unieruchomienia, niemniej jednak uważają, że powinien być on osłonięty przez wzrokiem osób trzecich. Co więcej, poczucie dyskomfortu może budzić zamontowana nad nią kamera (mimo posiadania funkcji maskujących). Pracownicy BRPO zalecają zapewnienie intymności pacjentom korzystającym z kącika sanitarnego w sali nr 2.

W innych sanitariatach natomiast była widoczna wilgoć i zagrzybienie sufitów (oddział XVII, X). Ze względu na ryzyko utraty zdrowia przez pacjentów korzystających z tych sanitariatów, konieczne jest usunięcie wskazanej nieprawidłowości.

W dniu wizytacji w jednej z toalet (oddział VIII) były zniszczone drzwi do kabiny ustępowej. Problem ten został zgłoszony 1 lutego. Zdaniem pracowników BRPO czas oczekiwania na tak ważną naprawę jest niedopuszczalny, bowiem wiąże się z brakiem

zapewnienia intymności przy wykonywaniu czynności fizjologicznych. Reprezentanci Mechanizmu proszą o informację, czy zniszczone drzwi zostały wymienione.

Przedstawiciele KMP mają również wątpliwość co do prowadzenia remontu tylko przez 1 pracownika. Rozwiązanie to generuje długi czas oczekiwania na zakończenie prac. Na jednym z oddziałów wizytujący otrzymali informację, iż w związku z powyższym sala terapii zajęciowej będzie dostępna za 3-4 miesiące. Pracownicy BRPO podkreślają, iż modernizacja oddziałów nie powinna wiązać się z długotrwałym wyłączeniem pomieszczeń np. do prowadzenia terapii. Wobec tego, zalecają zaangażowanie większej liczby pracowników do przeprowadzania remontów.

i) Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Oceniając kwestię dostosowania wizytowanej placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami wskazać należy, iż nie spełnia ona wielu standardów w tym zakresie.

W związku z tym, że Szpital został objęty opieką konserwatora zabytków, przedstawiciele KMP zwrócili się do Kierownika Biura Miejskiego Konserwatora Zabytków z prośbą o wskazanie rozwiązania w celu spełnienia wymogów rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1422 t.j). Rozporządzenie to bowiem wskazuje na zapewnienie dostępności wejść do budynków (§ 16 ust. 1), dostępności wszystkich kondygnacji (§ 54 ust. 1-3) oraz wybudowanie pochylni (§ 55 ust. 1).

W odpowiedzi z dnia 25 maja 2016 r. Kierownik Biura Miejskiego Konserwatora Zabytków w Rybniku nie wniósł zastrzeżeń co do sygnalizowanej przez przedstawicieli Mechanizmu potrzeby dostosowania Szpitala do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zwrócił jednakże uwagę, że właściciel budynków wchodzących w skład placówki powinien najpierw zdiagnozować potrzeby w zakresie likwidacji barier architektonicznych w każdym z nich i przystąpić do projektów modernizacyjnych obejmujących ich dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Kierownik poinformował także o gotowości współpracy konserwatora zabytków z władzami Szpitala, od momentu podjęcia decyzji o likwidacji barier na terenie Szpitala w trakcie całego procesu projektowo-uzgodnieniowego, w celu zachowania istotnych cech stylowych obiektów i ich zabytkowego charakteru. Ponadto kierownik wskazał, że na podstawie art. 27 ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1446 ze zmianami) na

wniosek właściciela lub posiadacza zabytku wojewódzki konserwator zabytków może przedstawić konkretne zalecenia konserwatorskie, określające m.in. zakres dopuszczalnych zmian, które mogą być wprowadzone w danym zabytku.

Mając na uwadze stanowisko Kierownika Biura Miejskiego Konserwatora Zabytków w Rybniku oraz wnioski przedstawicieli KMP płynące z oglądu wizytowanej placówki, wskazać należy, że największe zastrzeżenia pracowników BRPO w analizowanym obszarze wzbudzają bariery architektoniczne zarówno przy wejściach do budynków, jak i między ich kondygnacjami (brak wind). W rezultacie osoba poruszająca się na wózku nie może korzystać z regularnych wyjść na świeże powietrze, czy do sali terapii zajęciowej.

Również dostosowanie oddziałów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami wymaga podjęcia działań uwzględniających poniższe standardy:

- szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm;
- brodzik nie posiadający progu lub do 2 cm wysokości;
- wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm;
- poręcz przy muszli ustępowej zainstalowana w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy, na wysokości 70-85 cm (mierzone od wierzchu górnej poręczy);
- umywalka na wysokości 85 cm – górna krawędź i 70 cm – dolna krawędź z możliwością podjazdu wózkiem;
- lustro w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądanym byłyby lustro umożliwiające ich pochylanie);
- stosowanie baterii jednouchwytowych z wydłużoną rączką lub na fotokomórkę, ułatwiającą korzystanie z nich osobom z niedowładem kończyn górnych;
- uchwyt do papieru umieszczony na wysokości do 120 cm.

j) Prawo do praktyk religijnych

Zgodnie z informacją pisemną przekazaną wizytującym z oddziału IX, *ze względu na brak wyjść pacjentów raz w miesiącu w oddziale odbywa się Msza Św. Pacjenci mają również możliwość przyjęcia komunii św.* Przedstawiciele KMP uważają, że ograniczenie możliwości udziału we mszy do 1 razu w miesiącu jest zbyt dużą restrykcją i zalecają zwiększenie częstotliwości organizowania nabożeństw dla oddziału IX. Ciężko bowiem uznać, że obecny stan rzeczy w pełni respektuje przepisy ustawy zasadniczej. Jak wskazuje Konstytucja RP: art. 53. 1. *Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii.* 2. *Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według*

własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMP zalecają

I. Dyrektorowi Szpitala:

1. odstąpienie od obowiązku noszenia piżam przez pacjentów w porze dziennej z powodów innych niż epidemiologiczne;
2. odstąpienie od umieszczania pacjentów na korytarzu obok dyżurki pielęgniarskiej;
3. zapewnienie pacjentom z oddziału XVIIIId szaf odzieżowych w salach;
4. stosowanie unieruchomienia zgodnie z § 7 ust. 2 rozporządzenia;
5. odstąpienie od stosowania unieruchomienia na prośbę pacjenta;
6. stosowanie kaczki/basenu oraz pampersów podczas unieruchomienia jako środków subsydiarnych;
7. przeprowadzanie kontroli trzeźwości pacjentów za pomocą alkomatu, tylko za ich zgodą;
8. odstąpienie od zakazu spotkań z osobami spoza rodziny dla pacjentów oddziału XVIIIId z rozpoznaniem F19;
9. respektowanie wymogu ujętego w § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie warunków;
10. zdemontowanie kamer w sanitariatach;
11. wzmocnienie obsady lekarzy po południu i w weekendy;
12. wzmocnienie obsady personelu pielęgniarskiego w oddziałach;
13. zmniejszenie pojemności sali 17-osobowej oraz 10-osobowych sal obserwacyjnych;
14. organizowanie systematycznych szkoleń dla całej kadry placówki mającej bezpośredni kontakt z pacjentem m.in. z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, komunikacji interpersonalnej i standardów międzynarodowych w opiece nad pacjentami;

15. udostępnienie w widocznym miejscu adresów instytucji stojących na straży praw człowieka m.in. sądu rodzinnego lub penitencjarnego - w zależności od oddziału, czy Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka;
16. wyodrębnienia miejsc odwiedzin, które gwarantuje prywatność spotkania oraz wprowadzenie jednolitej zasady spotkań z małoletnimi;
17. respektowanie § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie zajęć;
18. zapewnienie intymności osobom korzystającym z kąpieli w wannie oraz załatwiających potrzeby fizjologiczne w sanitariatach przy separatkach oraz usunięcie zawilgoceń w toaletach;
19. zaangażowanie większej liczby pracowników do przeprowadzania remontów;
20. zwiększenie częstotliwości organizowania nabożeństw dla oddziału IX;
21. wydawanie opinii o osobie internowanej zgodnie z art. 203 § 1 k.k.w.;
22. udostępnienie regulaminu oddziału VI na tablicy ogłoszeń;
23. umożliwienie osobom przebywającym w Szpitalu złożenia skargi bez konieczności zgłaszania tej potrzeby pracownikowi;
24. uzasadnienie dalszej internacji pana [*dane usunięto*];
25. wyjaśnienie braku interwencji stomatologa w przypadku pana [*dane usunięto*];
26. nadesłanie kopii postanowienia sądu zmieniającego poziom zabezpieczenia oddziału, w którym wykonywany jest środek zabezpieczający wobec pacjenta [*dane usunięto*];
27. przedstawienie informacji na temat wymiany zniszczonych drzwi w toalecie.

II. Marszałkowi Województwa Śląskiego

1. Zapewnienie środków finansowych na realizację zaleceń, które tego wymagają.