



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

IX.517.3524.2016.MK

**Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta**

ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

W ostatnim czasie w podległym mi Biurze podjęto zadanie zbadania sytuacji osób z niepełnosprawnością psychiczną, przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych. Wyniki przeprowadzonych czynności pokazują, że w jednostkach penitencjarnych przebywa niemała grupa osób skazanych i tymczasowo aresztowanych, u których stwierdza się występowanie różnego rodzaju zaburzeń psychicznych, w tym także chorób psychicznych. Osobom tym opiekę medyczną i terapeutyczną zapewnia więzienna służba zdrowia, w trybie zarówno ambulatoryjnym, jak i szpitalnym. Obecnie w pięciu jednostkach penitencjarnych funkcjonują szpitale więzienne z oddziałami psychiatrycznymi (są to areszty śledcze w Krakowie, Poznaniu, Szczecinie i Wrocławiu oraz Zakład Karny Nr 2 w Łodzi).

W toku badań szczególną uwagę poświęcono stosowaniu wobec osób przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych przymusu bezpośredniego na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 546). Zdarza się bowiem, tak jak w szpitalach publicznej służby zdrowia, że ze względu na stan w jakim znajduje się pacjent, aby przeciwdziałać zachowaniom stwarzającym zagrożenie dla niego samego lub osób i mienia w jego otoczeniu, zachodzi konieczność zastosowania wobec niego szczególnych środków

postępowania w postaci przymusu bezpośredniego. W takich sytuacjach możliwość wystąpienia naruszeń praw przysługujących pacjentowi jest nasiloną, stąd też nasze szczególne zainteresowanie tymi kwestiami.

Pracownicy Biura zbadali dotychczas stosowanie przymusu bezpośredniego w czterech jednostkach penitencjarnych: Zakładzie Karnym w Czarnem, Areszcie Śledczym w Krakowie, Areszcie Śledczym w Bydgoszczy oraz Zakładzie Karnym Nr 2 w Łodzi. We wszystkich tych jednostkach funkcjonują szpitale, dwa spośród nich dysponują oddziałami psychiatrycznymi (Areszt Śledczy w Krakowie i Zakład Karny Nr 2 w Łodzi).

W toku przeprowadzonych czynności ujawniono liczne nieprawidłowości o różnej skali, od mniej znaczących – do których zaliczyć można uchybienia w prowadzeniu dokumentacji – po takie, w których oceniliśmy, że doszło do poniżającego i niehumanitarnego traktowania pacjentów. Spotkano się bowiem z przypadkami nadużywania stosowania przymusu bezpośredniego, kiedy przymus w postaci unieruchomienia był długotrwały, nawet przez kilka dni (np. 65 godzin, 70 godzin, 115 godzin, a nawet przez 170 godzin). Stwierdzono przypadki, kiedy pacjentom nie zapewniano krótkotrwałego, choćby częściowego uwolnienia nawet przez cały okres stosowania przymusu, bądź obowiązek ten był realizowany z niedostateczną częstotliwością (np. po raz pierwszy uwolniono pacjenta nie po 4 godzinach, jak nakazują przepisy, ale dopiero po 115 godzinach, czyli po blisko pięciu dniach). W wielu przypadkach wątpliwości budziły przesłanki zastosowania przymusu bezpośredniego, jak również podstawy do wydania decyzji o kolejnym przedłużeniu jego stosowania. Analiza dokumentacji, w konfrontacji z oglądem nagrań z monitoringu, pozwoliła na ujawnienie przypadków, gdy przedłużając stosowanie przymusu lekarz w ogóle nie badał pacjenta, zaś stan fizyczny pacjenta nie był kontrolowany przez pielęgniarkę w sposób zgodny z przepisami, co 15 minut. Pacjenci przez kilka, a nawet kilkanaście godzin byli pozostawieni bez możliwości nawiązania jakiegokolwiek kontaktu z personelem medycznym. Stwierdzono przypadki, gdy pacjentom podczas wielogodzinnego unieruchomienia nie zapewniano posiłków oraz stosowano upokarzającą praktykę zakładania wszystkim pacjentom pieluch jednorazowych, także tym w pełni świadomym, mogącym kontrolować czynności fizjologiczne.

Wiele stwierdzonych nieprawidłowości można byłoby ujawnić wcześniej i odpowiednio na nie zareagować, gdyby w sposób rzeczywisty sprawowana była kontrola stosowania przymusu bezpośredniego, zarówno przez dyrektorów szpitali, jak i inne uprawnione podmioty: naczelnego lekarza okręgowego inspektoratu Służby Więziennej, sędziego penitencjarnego, sędziego sądu rejonowego. Badanie dokumentacji wykazywało, że w niektórych szpitalach kontrola wewnętrzna nie była prowadzona w sposób rzetelny, podmioty zewnętrzne natomiast najczęściej w ogóle nie przeprowadzały kontroli w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego lub kontrole te były bardzo powierzchowne i nie prowadziły do ujawnienia zaistniałych nieprawidłowości. Prawidłowo sprawowana kontrola jest natomiast istotną gwarancją praworządności i zgodności z przepisami stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ustalenia poczynione przez pracowników Biura w tych jednostkach penitencjarnych, w których funkcjonowały oddziały psychiatrii (w Krakowie i Łodzi) wykazały, że również Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego nie prowadził w nich działań.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego przyznaje osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny prawo do pomocy Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w ochronie ich praw oraz określa zadania Rzecznika. Sposób realizacji tych zadań oraz formy działań Rzecznika precyzuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Zarówno przepisy ustawy, jak i wydanego na jej podstawie rozporządzenia, odnoszą się w równym stopniu do pacjentów szpitali psychiatrycznych publicznej służby zdrowia, co pacjentów więziennych szpitali psychiatrycznych. Uprawnienia i obowiązki Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, które wynikają z tych przepisów, powinny być więc realizowane także w stosunku pacjentów szpitali więziennych. Tymczasem, jak wynika z ustaleń poczynionych przez pracowników mojego Biura, pacjenci tych szpitali nie byli świadomi praw przysługujących im w tym zakresie, ponieważ ani Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, ani więzienna służba zdrowia, nie realizowali obowiązku informowania o zakresie działania Rzecznika.

Podkreślić należy także, że Rzecznik może badać sytuację pacjentów nie tylko w oparciu o skargi kierowane do niego przez pacjentów, ich przedstawicieli ustawowych

i opiekunów. Przepisy rozporządzenia dają Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego możliwość podejmowania działań także z własnej inicjatywy, szczególną uwagę zwracając m. in. na sytuację tych pacjentów, wobec których stosowany był przymus bezpośredni (§ 3 pkt 2).

Mając na uwadze przedstawione wyżej okoliczności, zwracam się zatem z uprzejmą prośbą do Pani Rzecznik o podjęcie stosownych działań, mających na celu spowodowanie, iż Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, na których terytorialnym obszarze działania znajdują się jednostki penitencjarne ze szpitalami psychiatrycznymi, obejmą swoim działaniem pacjentów tych szpitali. Ustalenia poczynione przez pracowników Biura Rzecznika pokazują bowiem, że wgląd w tę część rzeczywistości więziennej jest bardzo potrzebny, Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego ma zaś do tego wszelkie uprawnienia i kompetencje.