

Warszawa, dnia 16 listopada 2018 r.

**KMP.574.3.2018.MZ**

**Raport**  
**Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**  
**z wizytacji w Klinicznym Oddziale Psychiatrycznym Wolskiego Centrum**  
**Zdrowia Psychicznego w Szpitalu Wolskim w Warszawie**  
**(wyciąg)**

**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 dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, 25 czerwca 2018 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (zwanego dalej KMPT lub Mechanizmem) przeprowadzili wizytację Klinicznego Oddziału Psychiatrycznego Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego w Szpitalu Wolskim im. dr Anny Gostyńskiej w Warszawie, przy ul. Kasprzaka 17 (zwanego dalej Oddziałem lub placówką). W skład zespołu wizytującego wchodził: Michał Żłobecki, Marcin Kusy (prawnicy) oraz Justyna Zarecka (politolog w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego).

W wizytacji wzięli udział przedstawiciele mechanizmu prewencji tortur z Kosowa, którzy przebywali w Polsce w ramach wizyty studyjnej. **W związku z ich obecnością wizytacja została zapowiedziana.**

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania pacjentów umieszczonych bez ich zgody, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych osobom pozbawionym wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT wykonali następujące czynności:

- przeprowadzili rozmowę z Robertem Mazurem – dyrektorem Szpitala Wolskiego i Anną Kraszewską – psychologiem w Klinicznym Oddziale Psychiatrycznym Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego;
- dokonali oglądu pomieszczeń, w tym m.in.: sal pacjentów, sanitariatów, sal terapii;
- przeprowadzili rozmowy z wybranymi pracownikami Oddziału;
- przeprowadzili rozmowę indywidualną z wybraną pacjentką;
- poddali analizie wybraną dokumentację.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Delegacja poinformowała dyrektora szpitala oraz psycholog zatrudnioną w placówce o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchała ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem Oddziału.

W przedmiocie zainteresowania przedstawiciele KMPT 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 KMPT stwierdził nieprawidłowości. Raport zawiera również sygnalizowane problemy o charakterze systemowym, wymagające zmiany na poziomie obowiązującego prawa.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. personel, pacjenci, inne osoby) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że *żadna władza lub funkcjonariusz nie nakáže, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.*

### **3. Charakterystyka obiektu**

Kliniczny Oddział Psychiatryczny Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego mieści się przy kompleksie budynków Szpitala Wolskiego w Warszawie. Zakład jest wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego w Warszawie. W trakcie rozmowy wstępnej z Dyrektorem Szpitala, przedstawiciele KMPT uzyskali informację o planowanej zmianie siedziby Klinicznego Oddziału Psychiatrycznego. Zgodnie z przekazaną informacją, Oddział przeniesiony miał zostać do nowo wybudowanego budynku latem, natomiast do dnia ukończenia raportu zmiana ta nie nastąpiła. W związku z powyższym, KMPT zwraca się z prośbą do dyrektora Szpitala o udzielenie informacji dotyczącej nowej planowanej daty przeniesienia Oddziału.

W Oddziale leczeni są pełnoletni mężczyźni i kobiety z zaburzeniami nastroju, schizofrenią, zaburzeniami typu schizofrenii i urojeniowymi, otępieniem, zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu oraz chorobą somatyczną, zaburzeniami osobowości, zespołami abstynencyjnymi, psychozami w uzależnieniu od alkoholu i substancji psychoaktywnych, zaburzeniami nerwicowymi i związanymi ze stresem, upośledzeni umysłowo z zaburzeniami psychicznymi. W Oddziale znajduje się 30 łóżek dla pacjentów. W dniu wizytacji w Oddziale przebywało 28 pacjentów, w tym trzech pacjentów przyjętych bez zgody na mocy art. 22 ust. 5 oraz art. 28 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 138).

### **4. Problemy systemowe**

Na Oddziale nie zainstalowano kamer monitoringu. Natomiast, jak wskazał dyrektor szpitala, zostaną one umieszczone w nowej siedzibie Oddziału. 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. Pomimo zapowiedzi kwestie te nadal nie zostały uregulowane. W związku z tym RPO ponownie zwrócił się w tej sprawie w dniu 5 października 2018 r. do Ministra Zdrowia.

## **5. Nieprawidłowości stwierdzone podczas wizytacji**

### **5.1. Legalność pobytu**

Każdorazowo o przyjęciu pacjenta do szpitala decyduje lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym zbadaniu pacjenta. Jego decyzje zatwierdzane były przez ordynatora (lekarza kierującego Oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Dyrektor szpitala zawiadamiał o tym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin.

Analiza wybranej losowo dokumentacji prawnej pod kątem legalności pobytu osób przyjętych bez zgody wykazała długi czas oczekiwania na doręczenie postanowienia sądu stwierdzającego zasadność umieszczenia pacjenta w Oddziale. Wskazać w tym miejscu należy, iż w Oddziale od 13 kwietnia 2018 r. przebywał pacjent, w sprawie którego sąd przeprowadził rozprawę w dniu 30 kwietnia br. Do dnia wizytacji szpital nie otrzymał postanowienia sądu co do istoty sprawy. Analiza dokumentacji pacjentki przebywającej w Oddziale od 11 maja 2018 r. wykazała, że do dnia wizytacji postanowienie sądu nie zostało doręczone, mimo że dyrektor szpitala zawiadomił sąd w dniu przyjęcia na Oddział. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu praktyka ta może świadczyć o braku sądowej kontroli legalności pobytu. Postanowienia sądu w kwestii pozbawienia wolności pacjenta, powinny być wydawane i doręczane niezwłocznie.

### **5.2. Traktowanie**

Opierając się na rozmowie przedstawiciela KMPT z pacjentką należy stwierdzić, że w Oddziale nie występują przypadki niewłaściwego traktowania, słownego czy też fizycznego. Wskazano ponadto na przyjazną atmosferę panującą w Oddziale. Wizytujący

z zadowoleniem odnotowali duże zainteresowanie i zindywidualizowane podejście personelu do pacjentów. Niemniej jednak wizytujący stwierdzili następujące uchybienia dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego.

W Oddziale nie ma sali izolacyjnej wykorzystywanej jako forma przymusu bezpośredniego. Najczęściej stosowanym przymusem jest unieruchomienie poprzez użycie pasów. Unieruchomienie realizowane jest w wieloosobowych salach, ponieważ Oddział nie dysponuje pomieszczeniami jednoosobowymi, w których możliwe byłoby stosowanie przymusu bezpośredniego. Wskazać w tym miejscu należy, iż przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia zasadniczo powinien być stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym, na co wskazuje § 7 ust. 1. 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 w sprawie zastosowania przymusu bezpośredniego. Zgodnie z ust. 2 wskazanego paragrafu, *w przypadku braku możliwości umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w pomieszczeniu jednoosobowym przymus bezpośredni w formie unieruchomienia jest stosowany w sposób umożliwiający oddzielenie tej osoby od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu oraz zapewniający poszanowanie jej godności i intymności, w szczególności przez wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych bez obecności innych osób*. Przepisy rozporządzenia umożliwiają zatem stosowanie unieruchomienia w sali wieloosobowej z zastrzeżeniem oddzielenia osoby, wobec której przymus jest stosowany, od pozostałych pacjentów. W praktyce najczęściej stosowaną metodą jest oddzielenie parawanem. Należy jednak zwrócić uwagę na zalecenie Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) wyrażone w raporcie<sup>1</sup> sporządzonym po wizytacji w Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku w 2017 roku. CPT stoi na stanowisku, że praktyka polegająca na ustawianiu parawanu w sali wieloosobowej nie może być uznana za zapewnienie prawa do prywatności pacjentom, wobec których zastosowano środki przymusu bezpośredniego. Dlatego też Komitet zalecił zaprzestania tego typu praktyk. Zalecenie to zbieżne jest ze stanowiskiem KMPT. Przedstawiciele Mechanizmu zwracają się z prośbą do dyrekcji szpitala o udzielenie informacji dotyczącej rozwiązań przyjętych w nowej siedzibie Oddziału, mających zapewnić prywatność pacjentom w zabezpieczeniu.

---

<sup>1</sup> CPT/Inf (2018) 39

### **5.3. Warunki bytowe**

W obszarze zapewnienia odpowiednich warunków bytowych przedstawiciele KMPT wskazują na następujące nieprawidłowości:

- nie każde łóżko miało zapewniony dostęp z trzech stron, co stoi w sprzeczności z § 18 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 zwanego rozporządzeniem w sprawie szczegółowych wymagań, w brzmieniu *łóżka w pokojach pacjentów powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych;*
- w salach chorych nie zainstalowano systemu alarmowo-przyzywowego. W ocenie reprezentantów KMPT system ten należy zamontować, gdyż obecnie pacjenci pozbawieni są możliwości samodzielnego wezwania personelu w razie konieczności;
- szafki znajdujące się przy łóżkach pacjentów nie są zamykane, przez co zdarzają się drobne kradzieże. Mechanizm zaleca wymianę szafek na umożliwiające zamknięcie ich na klucz, tak aby zabezpieczyć przedmioty należące do pacjentów.

### **5.4. Sytuacja pacjentów z niepełnosprawnościami**

Oddział częściowo dostosowano do osób z niepełnosprawnością fizyczną, m.in. na korytarzach zainstalowano poręcze, a część toalet wyposażono w uchwyty ułatwiające skorzystanie z pomieszczenia osobom o ograniczonej sprawności ruchowej. Jednakże w ocenie wizytujących Oddział nie jest w pełni dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.

W celu lepszego dostosowania istniejącej w placówce infrastruktury do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnościami pożądanym byłoby dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać takie osoby oraz wprowadzenie następujących standardów:

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby brak progów),
- c) wysokość klamek, włączników światła, przycisków itp. – 90-120 cm,
- d) przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- e) w sanitariatach – brodzik nie posiadający progu lub do 2 cm wysokości,
- f) wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm,
- g) 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),

- h) umywalka na wysokości 85 cm – górna krawędź i 70 cm – dolna krawędź z możliwością podjazdu wózkiem,
- i) lustra w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądane byłyby lustro umożliwiające ich pochylenie),
- j) stosowanie baterii jednouchwytowych z wydłużoną rączką lub na fotokomórkę, ułatwiającą korzystanie z nich osobom z niedowładem kończyn górnych,
- k) uchwyt do papieru umieszczony na wysokości do 120 cm,
- l) w jadalni wysokość stołu powinna oscylować między 67-80 cm (miejsce na nogi osoby siedzącej na wózku powinno wynosić min. 30 cm),
- m) tablice informacyjne powinny znajdować się na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górna krawędź).

Powyższe standardy zostały opracowane we współpracy Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z *Fundacją Polska Bez Barrier* i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele KMPT podkreślają, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku przez Sejm RP *Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych* (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych *Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób pozbawionych wolności oraz środowiska stworzonego w miejscu ich osadzenia. W związku z powyższym przedstawiciele KMPT zwracają się do dyrekcji szpitala z prośbą o informację dotyczącą przewidzianych rozwiązań architektonicznych zwiększających stopień dostosowania nowej siedziby Oddziału do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

## **6. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają dyrektorowi Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej w Warszawie:

1. rozważenie możliwości wyodrębnienia jednoosobowego pomieszczenia do stosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia;
2. zapewnienie intymności pacjentom unieruchamianym;

3. zapewnienie pacjentom dostępu do łóżek z trzech stron;
4. zamontowanie systemu alarmowo-przyzywowego w salach chorych;
5. zapewnienie pacjentom szafek zamykanych na klucz;
6. dostosowanie pomieszczeń w nowej siedzibie Oddziału, zgodnie z przedstawionymi standardami.