

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Oddziału Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego
Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku
(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, w dniach 28-29 września 2016 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji (zwanego dalej KMP) przeprowadzili wizytację Oddziału Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku przy ul. Węgrzynowicza 13 (zwanego dalej Szpitalem, placówką lub Oddziałem) W skład wizytacji wchodził: dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Rafał Kulas (prawnik) oraz Łukasz Kuczyński (prawnik) - przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Gdańsku.

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawiciele KMP było sprawdzenie sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala bez ich zgody, a także dokonanie oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W czasie wizytacji przedstawiciele KMP wykonali następujące czynności:

- przeprowadzili rozmowę wstępną z Lidią Kodłubańską – dyrektorem Szpitala oraz Jarosławem Radomskim - p.o. Lekarza Kierującego Oddziałem;
- dokonali oglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać pacjenci Oddziału, w tym: sal pacjentów, sanitariatów, sal psychoterapii, jadalni i kuchni oddziałowej,

- przeprowadzili rozmowę indywidualną z pacjentką przyjętą bez zgody, przebywającą w czasie wizytacji na Oddziale,
- poddali analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu, w tym m.in. rejestr osób przyjętych bez zgody, książkę raportów pielęgniarских, historie chorób, dokumentację skargową oraz dotyczącą stosowania przymusu bezpośredniego,
- wykonali dokumentację fotograficzną.

Pracownicy BRPO poinformowali dyrektora Szpitala oraz p.o. Lekarza Kierującego Oddziałem o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem Oddziału. Przedstawiciel KMP przeprowadził także rozmowę telefoniczną z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMP każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: legalność pobytu, traktowanie, dyscyplinowanie, warunki bytowe, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne, prawo do praktyk religijnych, kwalifikacje personelu. W Raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMP wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy. Raport zawiera także sygnalizowane problemy wymagające zmian o charakterze systemowym.

2. Charakterystyka placówki

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku jest podmiotem leczniczym – samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Organem założycielskim placówki jest Powiat Lęborski.

W ramach Szpitala funkcjonuje Oddział Psychiatrii, do którego zadań należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na diagnostyce i leczeniu zaburzeń psychicznych. Na Oddziale znajdują się 40 łóżek. W jego skład wchodzi następujące obszary:

1. dwa odcinki:
 - a) pierwszy – ścisłego dozoru o przebiegu ciężkim,
 - b) drugi – dla pacjentów z zaburzeniami o łagodnym przebiegu i remitujących,
2. izba przyjęć Oddziału Psychiatrycznego,

3. pomieszczenia socjalne dla personelu,
4. pomieszczenia administracyjne i gospodarcze.

Za organizację pracy i nadzór odpowiedzialny jest lekarz kierujący Oddziałem Psychiatrycznym we współpracy z pielęgniarką oddziałową.

W czasie wizytacji na Oddziale przebywało ogółem 40 pacjentów, w tym 1 bez zgody. W Oddziale zatrudniony jest Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

3. Mocne strony i dobre praktyki

Wizytujący pozytywnie ocenili przyjazną atmosferę panującą na Oddziale oraz zaangażowanie personelu, w sprawowaniu opieki. Na szczególne wyróżnienie zasługuje przypadek pacjenta pochodzenia ukraińskiego pracującego w Polsce, który umieszczony został na Oddziale w dniu 13.04.2016 r. po tym, jak dokonał próby samobójczej („*pacjent próbował się powiesić na sznurówce, samookaleczył się po szyi, próbował się dusić rękami*” - informacja pochodzi z Zawiadomienia o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego).

Nie posiadał w Polsce żadnej rodziny i znajomych. Kontakt z pacjentem był utrudniony ze względu na barierę językową (co zostało odnotowane w dokumentacji). Pracownicy Oddziału, dzięki swojemu zaangażowaniu, sprowadzili lekarza (z innego oddziału), który w zrozumiałym dla pacjenta języku przekazywał mu wszelkie informacje. Po udzieleniu pomocy medycznej oraz hospitalizacji w Oddziale personel uznał, że pacjent nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych. Niemniej jednak, osoba ta wymagała objęcia jej - po wypisaniu ze Szpitala - dalszą opieką i pomocą. Wskazane było, aby pacjent wrócił do swojego domu i rodziny. Wypuszczenie pacjenta ze Szpitala bez zabezpieczenia mu właściwych warunków mogłoby bowiem nieść ryzyko pogorszenia zdrowia.

Dyrektor Szpitala w Lęborku zwróciła się do Konsulatu Ukrainy w Gdańsku o pomoc w zorganizowaniu przejazdu pacjenta z Polski do Ukrainy. Konsul poinformował matkę pacjenta o zaistniałym zdarzeniu. Ze względu na problemy zdrowotne nie miała ona jednak możliwości przyjechania do Polski, w związku z tym zwróciła się do organów samorządowych z prośbą o udzielenie jej pomocy w przetransportowaniu syna na Ukrainę. Pacjent w dniu 22.06.2016 r. został wypisany ze Szpitala i w towarzystwie wysłannika mera miasta, w którym zamieszkiwał na Ukrainie, bezpiecznie powrócił do domu.

Powyższy przykład obrazuje sytuację pacjenta, który nie wymaga już przymusowego pobytu w ośrodku psychiatrycznym, lecz w dalszym ciągu potrzebuje leczenia i/lub sprzyjającego otoczenia w środowisku zewnętrznym. W takich przypadkach ważne jest zadbanie i ułatwienie pacjentowi reintegracji w środowisku otwartym, nie zawsze jednak jest to możliwe. Problem ten zauważa Europejski Komitet Zapobiegania Torturom (patrz: Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12]: *W tym kontekście Komitet stwierdził, że w niektórych krajach pacjenci, którzy nie wymagają już przymusowego pobytu w ośrodku psychiatrycznym, nadal w nim pozostają z powodu braku odpowiedniej opieki bądź zakwaterowania w środowisku zewnętrznym. Kontynuowanie pozbawienia wolności osoby z racji braku właściwych uwarunkowań w środowisku zewnętrznym stanowi praktykę wysoce dyskusyjną.*

W opisaney wyżej sytuacji uznać należy, że personel Szpitala uczynił wszystko, aby zapewnić pacjentowi bezpieczny powrót do środowiska zewnętrznego.

W ocenie przedstawicieli KMP dokumentacja w placówce prowadzona jest rzetelnie i starannie. W *Kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji* odnotowane są chwilowe zwolnienia, a dodatkowo w punkcie zatytułowanym: *Obserwacje. Oznaczenia. (Kod)*, gdzie wymienione są cyfry oraz przypisane im zachowania (np. 1 – szarpie się, uderza, 2 – wykrzykuje, 3 – płacze), wpisywane do tabeli co 15 min przez cały czas stosowania przymusu bezpośredniego, dopisany został przez personel Oddziału punkt 13 zatytułowany: *inny: „parawan”*. Oznacza to, że personel zaznacza w *Karcie unieruchomienia* każdorazowe użycie parawanu, o ile przymus stosowany jest w sali wieloosobowej. Warto przypomnieć, że stosownie do treści § 7 ust. 2 *rozporządzenia w sprawie przymusu bezpośredniego* 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. W ocenie przedstawicieli KMP używanie parawanu jest w tym wypadku niezbędne. Stosowanie unieruchomienia jest czynnością ingerującą bezpośrednio w wolność człowieka oraz jego poczucie godności. Zatem powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu ewentualnego zminimalizowania poczucia upokorzenia, czy zażenowania osoby, wobec której są stosowane, co też personel Oddziału czyni i odzwierciedla w dokumentacji placówki.

4. Obszary wymagające poprawy

4.1. Warunki bytowe

Oddział działa w strukturze SPS ZOZ korzystając z zaplecza laboratoryjno-diagnostycznego. Budynek jest usytuowany w obrębie Szpitala, w wolno stojącej willi, otoczonej zielenią i miejscami rekreacyjnymi. Oddział dysponuje własną izbą przyjęć oraz 40-ma łózkami. Sale pacjentów mieszczą od 2 do 6 osób. Często jednak zdarzają się dni, w których pacjentów jest więcej aniżeli wynosi pojemność Oddziału. Z analizy książki raportów lekarskich (prowadzonej od 17.03.2016 r.) wynika, że najwięcej pacjentów na Oddziale przebywało w dniu 19.09.2016 r. – 44 osoby, zaś najmniej 4.08.2016 r. – 39 pacjentów. Średnie obłożenie Oddziału to 42 pacjentów. W sytuacji przyjęcia większej liczby pacjentów zwiększana jest pojemność sal (np. z sali 3-osobowej tworzona jest 4-osobowa). W Raporcie rocznym z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w 2015 r.¹ podkreślono, że zbyt mała liczba miejsc leczenia szpitalnego jest problemem ogólnopolskim, zaś opieka środowiskowa jest niewystarczająca. Widoczną tendencją jest przepełnienie oddziałów psychiatrycznych, co wiąże się z pogorszeniem standardów w zakresie warunków bytowych, np. braku dostępu do łóżek pacjentów z 3 stron w przepełnionej sali.

W ocenie wizytujących warunki bytowe zapewnione pacjentom należy uznać za przeciętne. Pomieszczenia oddziału wymagają remontu (dostrzeżono zabrudzone ściany w części pomieszczeń, popękana podłoga i stare meble). Toaleta dla kobiet (na I piętrze) nie była wyposażona w drzwi, jedynie w kotarę nie w pełni zasłaniającą ustęp. Ponadto w toaletach brakowało desek wc oraz papieru toaletowego. Ubytki te zostały jednak uzupełnione w trakcie trwania wizytacji. Na I piętrze nie było wyodrębnionej jadalni, pacjenci spożywali posiłki w swoich pokojach.

W niektórych salach chorych ustawienie łóżek nie zapewniało dostępu do nich z 3 stron, co stanowi naruszenie § 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).

Przedstawiciele KMP zostali jednak poinformowali przez dyrektor Szpitala o tym, że na początku następnego roku Oddział Psychiatrii przeniesiony zostanie do innego budynku (w którym mieszczą się inne oddziały), gdzie będą lepsze warunki. Z kolei w

¹ Zob.: <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Raport%20RPO%20KMP%202015.pdf>

budynku obecnego oddziału powstanie poradnia zdrowia psychicznego. W związku z zaplanowanymi zmianami dyrektor szpitala nie rozpoczyna żadnych remontów.

4.2. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Wizytowany Oddział nie w pełni jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich. Zastrzeżenia wizytujących w tej materii dotyczyły głównie dostępności do większości pomieszczeń: wąskie drzwi do większości pomieszczeń, zbyt wysoko umieszczone włączniki światła oraz klamki, wysokie brodziki w łazienkach, brak windy. W celu lepszego dostosowania Oddziału do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnościami pożądane byłoby dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogłyby korzystać takie osoby oraz uwzględnienie (np. podczas ewentualnych remontów) 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; pożądanym byłoby lustro umożliwiające ich pochylanie),
- 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 blatu stołu powinna oscylować między 67-80 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 z Fundacją Polska Bez Barrier i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Przedstawiciele KMP 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 do 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 KMP rekomendują dokonanie przeglądu pomieszczeń, w budynku do którego zostanie przeniesiony Oddział Psychiatrii, pod kątem ich dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i w przypadku stwierdzenia braków w tym zakresie – dostosowanie pomieszczeń, zgodnie ze wskazanymi standardami, podczas najbliższego remontu Oddziału.

4.3. Legalność pobytu

Analiza dokumentacji pacjentów przyjętych bez zgody wykazała, że w latach 2015-2016 decyzje o przyjęciu pacjenta na Oddział wydawał zawsze jeden lekarz psychiatra, bez zasięgnięcia opinii drugiego specjalisty w tej dziedzinie lub psychologa. Następnie w ustawowych terminach decyzję zatwierdzał lekarz kierujący oddziałem oraz zawiadamiany był sąd opiekuńczy. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że nawet w porze dziennej, kiedy na dyżurze jest 2 lekarzy, bywają sytuację, w których trudno zasięgnąć opinii 2 lekarzy, ponieważ jeden z nich może przebywać na konsultacji w innym oddziale.

Przedstawiciele KMP podkreślają, że stosownie do dyspozycji art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 Nr 111 poz. 535 ze zm.), dalej ustawa o o.z.p., *O przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w ust. 1, postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatrii albo psychologa.* Pomimo, że cytowany wyżej przepis ustawy nie nakłada obowiązku zasięgnięcia opinii drugiego lekarza psychiatrii albo psychologa, a jedynie zalecenie do zasięgnięcia ich opinii, w ocenie przedstawicieli KMP opinia taka stanowi dodatkowe zabezpieczenie pacjenta przed ewentualną pomyłką lekarską i powinno być w tym przypadku powszechnym

standardem. Niepokojąca jest bowiem praktyka, która co do zasady wyklucza zasięgnięcie opinii drugiego psychiatry lub psychologa. Należy mieć bowiem na względzie, że przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody stanowi głęboką ingerencję w podstawowe wolności człowieka. W takim przypadku organy władzy publicznej powinny dołożyć wszelkich starań w zakresie zapobiegania ewentualnym pomyłkom w ocenie przesłanek uzasadniających pobyt.

Warto w tym miejscu odwołać się do standardów Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), który wskazał, że *Osoby chore psychicznie i niepełnosprawne umysłowo – z racji swojej wrażliwości – wymagają znacznej uwagi, tak aby uniknąć wszelkich działań – czy też nie dopuścić się zaniechania – na ich szkodę. Wynika z tego, że przymusowe umieszczenie w ośrodku psychiatrycznym powinno być zawsze związane z właściwymi gwarancjami.(...)W procedurze podejmowania decyzji o przymusowym umieszczeniu w ośrodku należy zapewnić gwarancje niezależności i bezstronności, a także obiektywne ekspertyzy lekarskie².*

Przedstawiciele KMP rekomendują, aby przy wydawaniu decyzji o przyjęciu pacjenta na Oddział Psychiatrii, zasięgać w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa, chyba że nie będzie to możliwe ze względu na jego nieobecność na dyżurze.

W niektórych aktach pacjentów przyjętych bez zgody brakowało postanowienia sądu o przymusowym umieszczeniu w oddziale psychiatrycznym, mimo prawidłowego zawiadomienia sądu przez Szpital o przyjęciu pacjenta bez zgody. Z informacji uzyskanej od personelu oddziału wynika, że takie postanowienia były przez sąd wysyłane, jednak w ostatnim czasie występują duże opóźnienia. Tymczasem zgodnie z art. 27. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2016 r., poz. 546, tekst jedn.): *o treści postanowienia w przedmiocie przyjęcia osoby, o której mowa w art. 23 i 24, sąd opiekuńczy zawiadamia niezwłocznie szpital, w którym ta osoba przebywa. W razie wydania postanowienia o braku podstaw do przyjęcia, szpital psychiatryczny jest obowiązany wypisać tę osobę niezwłocznie po doręczeniu mu postanowienia sądu.*

W trakcie wizytacji pracownik oddziału skontaktowała się telefonicznie z sądem i nakreśliła problem. Sąd zobowiązał się zawiadomić Szpital o treści brakujących

² Zob. pkt 51 i 52 Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12], dostępny na stronie: <http://www.cpt.coe.int/lang/pol/pol-standards.pdf>.

postanowień. Jedna pacjentka przyjęta bez zgody (*dane osobowe usunięto*), przebywająca w Oddziale w trakcie wizytacji, zgłosiła wizytującym, że rozprawa odbyła się 14 września 2016 r. i do tego czasu (do 28 września) nie otrzymała jeszcze postanowienia, w związku z tym nie ma możliwości odwołania się od ewentualnej decyzji. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zwracają się do Prezesa Sądu Rejonowego w Łęborku o udzielenie informacji, czy pacjentka oraz szpital zostali powiadomieni o treści postanowienia w przedmiocie przyjęcia osoby bez zgody oraz kiedy to nastąpiło.

5. Zalecenia

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele KMP zalecają:

1. Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęborku:

- 1.1. zapewnienie pacjentom lepszych warunków bytowych, w tym dostępu do łóżek z 3 stron;
- 1.2. zasięgnięcie – w miarę możliwości - przy wydawaniu decyzji o przyjęciu pacjenta na Oddział Psychiatrii, opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa, chyba że nie będzie to możliwe ze względu na jego nieobecność na dyżurze,
- 1.3. dokonanie przeglądu pomieszczeń, w budynku do którego zostanie przeniesiony Oddział Psychiatrii, pod kątem ich dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i w przypadku stwierdzenia braków w tym zakresie – dostosowanie pomieszczeń, zgodnie ze standardami, wskazanymi w pkt 4.2. raportu, podczas najbliższego remontu Oddziału.

2. Staroście Łęborskiemu:

- 2.1. Zapewnienie środków finansowych na realizację zaleceń dotyczących polepszenia standardu w zakresie warunków bytowych opisanych w pkt 4.1. i 4.2 Raportu.

3. Prezesowi Sądu Rejonowego w Lęborku:

- 3.1. niezwłoczne zawiadanie szpitala o treści postanowienia w przedmiocie przyjęcia osoby bez zgody, zgodnie z art. 27. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. 2016 r., poz. 546, tekst jedn.);
- 3.2. ponadto, przedstawiciele KMP zwracają się z prośbą o udzielenie informacji, czy (*dane osobowe usunięto*) oraz szpital zostali powiadomieni o treści postanowienia w przedmiocie przyjęcia bez zgody oraz kiedy to nastąpiło.