



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 08-10-2021 r.

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.573.6.2021.AN

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Niepublicznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego „Jaśmin” w Starym Goździe 35

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), dalej: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 3-5 sierpnia 2021 r. do Niepublicznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego „Jaśmin” w Starym Goździe 35 (zwanego dalej: NZOL, zakładem, placówką) udały się przedstawicielki Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (zwanego dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) w składzie: Klaudia Kamińska (prawnik) oraz Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, 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 pobytu mieszkańców i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji

międzynarodowych. Dodatkowo celem wizytacji było zweryfikowanie przygotowania jednostki na zagrożenie związane z pandemią koronawirusa.

W ramach wizytacji przeprowadzone czynności polegały na:

- oglądzie zakładu, w tym m.in.: sal pacjentów, sanitariatów, sali rehabilitacji, dyżurki pielęgniarskiej;
- poufnych rozmowach z personelem oraz pacjentami;
- analizie dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in. raportów pielęgniarskich oraz akt osobowych pacjentów;

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty oraz notatki związane z funkcjonowaniem placówki.

Podczas wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały oceny: legalności pobytu pacjentów w NZOL, traktowania pacjentów przez personel, zapewnionych im warunków bytowych, dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, realizacji prawa pacjentów do ochrony zdrowia, terapii i usług opiekuńczych, prawa do informacji i do kontaktów ze światem zewnętrznym oraz swobody praktyk religijnych, a także przeanalizowały stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu. W niniejszym Raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicielek KMPT wymagają poprawy oraz problem natury systemowej, wymagający zmian legislacyjnych.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. personel, pacjenci, członkowie rodzin) 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 nakaże, 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 placówki

Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy „Jaśmin” w Starym Goździe 35, prowadzony jest przez „ONV” Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Starym Goździe 35, (NIP 7393503930, REGON 280041915).

Placówka dysponuje łącznie 100 miejscami, jednak ze względu na braki kadrowe liczbę przyjęć ograniczono do 87 pacjentów. Do zakładu przyjmowane są zarówno osoby w ramach tzw. przyjęć komercyjnych jak również zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W czasie wizytacji w placówce przebywało 86 pacjentów (42 komercyjnie, 44 w ramach umowy z NFZ). Wśród tej grupy było 6 osób ubezwłasnowolnionych oraz 4 osoby przyjęte z postanowienia sądu. Osoby leżące stanowiły niespełna 7% wszystkich pacjentów znajdujących się w placówce.

Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy jest placówką udzielającą całodobowych świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, nie wymagających hospitalizacji, które ze względu na stan zdrowia oraz brak możliwości funkcjonowania w środowisku domowym, wymagają stałego nadzoru fachowego personelu. Pacjentom zagwarantowana jest m. in. opieka: pielęgnarska, lekarska, psychologiczna, logopedyczna jak również rehabilitacja i terapia zajęciowa. Do zakładu przyjmowane są osoby, które wymagają leczenia, pielęgnacji oraz rehabilitacji ze względu na kontynuację leczenia lub schorzenia przewlekłe.

4. Problem systemowy: Monitoring wizyjny

W placówce funkcjonuje monitoring wizyjny, który swoim zasięgiem obejmuje ciągi komunikacyjne, teren na zewnątrz budynku oraz salę odwiedzin. Podgląd z kamer znajduje się w gabinecie dyrektora placówki i przechowywany jest przez 20 dni. Przy wejściu do budynku oraz na tablicy informacyjnej w holu placówki znajduje się informacja o monitoringu wizyjnym.

Instalowanie kamer z jednej strony służy niewątpliwie poprawie bezpieczeństwa w placówce, ale jednocześnie może stanowić ingerencję w prywatność pacjentów, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności stosowania tego typu nadzoru istotne jest, aby spełniała ona przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia. Jest to szczególnie ważne w kontekście poszanowania prawa do prywatności określonego w art. 47 Konstytucji. Także art. 20 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r., poz. 849) stanowi, iż każdy pacjent ma prawo do poszanowania jego intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

Obecnie kwestia stosowania monitoringu wizyjnego nie została jednak wystarczająco uregulowana przez ustawodawcę, o co od wielu lat zabiega Rzecznik Praw Obywatelskich m.in. w kontekście funkcjonowania monitoringu w szpitalach psychiatrycznych¹. Na problem

¹ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2018 r., sygn. KMP.574.8.2015.

niedostatecznych regulacji dotyczących monitoringu w placówkach medycznych zwracała uwagę również Najwyższa Izba Kontroli².

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Traktowanie

W czasie rozmów z mieszkańcami przedstawicielki KMPT ustaliły, że są oni traktowani w odpowiedni sposób. Delegacja KMPT zwróciła jednak uwagę, że personel nie zawsze używa w stosunku do pacjenta formy zwrotu grzecznościowego Pan/Pani. Pracownicy KMPT zalecają wyeliminowanie nieprawidłowości w sposobie traktowania mieszkańców przez personel placówki. W relacjach z mieszkańcami rekomenduje się używania grzecznościowej formy Pan/Pani, chyba, że pacjent zaproponuje dobrowolnie inną formę.

5.2. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

W trakcie wszystkich wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informacji o instytucjach stojących na straży praw człowieka oraz o przyjętej procedurze skargowej. Możliwość kontaktu z instytucjami stojącymi na straży praw człowieka przez osobę przebywającą w zakładzie opiekuńczo- leczniczym lub inną osobę, stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem. Analogiczne zabezpieczenie stanowi również jasna i ogólnodostępna informacja dotycząca mechanizmu skargowego funkcjonującego w konkretnej placówce.

W trakcie oglądu zakładu zwrócono uwagę, że w ogólnodostępnym miejscu wywieszane były jedynie dane teleadresowe Rzecznika Praw Pacjenta oraz informacje o przedstawicielach władz Spółki, którzy przyjmują ewentualne skargi od pacjentów i ich rodzin. Informacje te należałoby uzupełnić o dane teleadresowe Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Biura Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

5.3. Personel

Z udostępnionych KMPT informacji wynika, że personel posiada odpowiednie do wykonywanych zadań kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. W opinii KMPT niepokojącym zjawiskiem jest natomiast brak regularnych szkoleń dla personelu.

² Informacja o wynikach kontroli „Ochrona intymności i godności pacjentów w szpitalach” z dnia 9 kwietnia 2018 r., sygn. LWA.430.001.2018.

Z uwagi na specyfikę pracy w placówce, występowanie sytuacji trudnych w relacjach z pacjentami i innymi osobami oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, KMPT zaleca, by katalog oferowanych personelowi szkoleń i warsztatów wzbogacić o tematykę dotyczącą: sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym pacjentem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.

5.4. Instalacja przyzywowa

W trakcie wizytacji zauważono, że pokoje nie są wyposażone w instalację przyzywową. Z uzyskanych informacji wynika, że wybranym osobom, które zdaniem personelu NZOL najbardziej tego potrzebują ze względu na stan zdrowia, wydawane są specjalne, przenośne urządzenia przyzywowe.

W ocenie KMPT instalacja alarmowo-przyzywowa powinna być dostępna we wszystkich pomieszczeniach użytkowanych przez pacjentów (zarówno w salach chorych, jak i toaletach). Podkreślić należy, iż instalacja przywoławcza umożliwi szybką interwencję personelu medycznego w sytuacjach kryzysowych związanych z nagłymi zapaściami zdrowotnymi pacjentów. Należy mieć na uwadze, iż zgodnie z wymogami Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych³ osoby te powinny mieć zapewnione różne formy pomocy, szeroko rozumianą dostępność umożliwiającą ich funkcjonowanie na równi z osobami sprawnymi oraz którym w zakresie wolności i bezpieczeństwa osobistego powinno się zapewnić racjonalne usprawnienia.

5.5. Kruszenie leków

Przedstawiciele Mechanizmu każdorazowo szczególnej uwadze poddają sposób podawania pacjentom leków oraz ich stanu świadomości i poinformowania co do zaordynowanej farmakoterapii. Podczas oglądu placówki, członków delegacji zaniepokoił widok przygotowanych przez pielęgniarki leków, które miały zostać podane pacjentom. Znajdowały się tam bowiem pojemniczki z medykamentami, które były rozkruszone.

Zgodnie z zapewnieniami pielęgniarek, pokruszone leki podawane są pacjentom, którzy wykazują trudności z przelknięciem posiłków (w tym tabletek). Podanie rozkruszonych preparatów zawsze odbywa się za zgodą lekarza, co odnotowywane jest w dokumentacji medycznej pacjenta. Z przeanalizowanej przez przedstawicielki KMPT dokumentacji, wynika jednak, iż stosowne

³ Przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r. i ratyfikowanej przez Polskę w dniu 6 września 2012 r.

adnotacje lekarskie dotyczące kontroli przyjmowanych leków lub podawania ich w formie rozkruszonej, nie są uzupełniane na bieżąco.

Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika także, iż w placówce stosowana jest praktyka podawania leków w postaci ukrytej w pokarmie, bez wiedzy pacjenta jeżeli pojawia się opór w przyjmowaniu medykamentów.

KMPT, pragnie w tym miejscu podkreślić, że neguje praktykę kruszenia i rozpuszczania leków w posiłkach i podawania ich podstępem, w przypadku odmowy ich przyjęcia przez pacjenta. Zaznaczyć należy, iż każdy pacjent ma prawo do informacji, jakie leki zażywa. Ponadto musi mieć świadomość, czy i jaka forma farmakoterapii jest wobec niego stosowana. Jeśli nie będzie miał takiej świadomości, to w przyszłości może dojść do sytuacji, w której pomimo wzburzenia nie będzie chciał przyjąć leku, pamiętając, że poprzedni zły stan zdrowia udało się polepszyć bez przyjmowania leku (nie miał bowiem świadomości, że lek podano mu wówczas podstępem).

Podkreślić również należy, iż zgodnie z opinią pracowników Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego⁴, rozkruszanie lekarstw nie daje nigdy gwarancji, że substancja czynna w nim zawarta dostanie się do krwioobiegu pacjenta w odpowiedniej ilości, zapewniając właściwe działanie leku. Niektóre preparaty o modyfikowanym uwalnianiu umożliwiają stopniowe, rozłożone w czasie uwalnianie substancji leczniczej. Rozdrobnienie leku może ten efekt zniwelować.

6. Przygotowanie placówki na zagrożenia związane z pandemią COVID-19

Podczas pierwszej fali pandemii koronawirusa, na przełomie marca i kwietnia 2020 r., zakażenie wykryto u 33 pacjentów oraz 13 pracowników placówki. Zakład został objęty ponad 40-dniową kwarantanną, w trakcie, której nikt nie mógł opuścić terenu NZOL jak również do niego wejść.

Obecnie w placówce nie przebywa żadna osoba, która byłaby zakażona lub podejrzewana o zakażenie koronawirusem.

Wszystkie nowoprzyjęte i niezaszczepione osoby lub pacjenci powracający z leczenia szpitalnego trafiają na 14-dniową kwarantannę na wydzielony odcinek obserwacyjny. Nowym i niezaszczepionym pacjentom na odcinku obserwacyjnym wykonywane są testy na obecność COVID-19 oraz przekazywana informacja o możliwości zaszczepienia się w placówce.

⁴ Zob. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Raport z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Prawa%20mieszka%C5%84c%C3%B3w%20dom%C3%B3w%20pomocy%20spo%C5%82ecznej%20%202016.pdf>, s. 109-111.

Personel wyposażony jest w środki ochrony osobistej oraz płyny dezynfekcyjne. Pacjenci podczas wizyt np. w przychodni otrzymują od pracowników zakładu środki ochrony osobistej na czas transportu i pobytu w przychodni.

Od 1 lipca 2021 r. wznowiono odwiedziny. Wcześniej kontakt możliwy był jedynie telefonicznie poprzez prywatne telefony komórkowe mieszkańców jak również telefon stacjonarny placówki. W sytuacjach wyjątkowych takich jak np. terminalny lub bardzo ciężki stan pacjenta, najbliżsi mogli skorzystać z odwiedzin z zachowaniem rygoru sanitarnego (fartuch, maseczki oraz rękawiczki).

W dniu wizytacji w placówce przebywało 71 zaszczepionych pacjentów, a niewielka grupa nowoprzyjętych mieszkańców lub osób, które potrzebowały czasu na przemyślenie tej decyzji oczekiwała na termin szczepienia. Szczepienia odbywają się na terenie placówki. Zgodę wyrażają pacjenci oraz opiekunowie prawni w przypadku osób ubezwłasnowolnionych. Każdorazowo o terminie szczepienia informowani są także członkowie rodzin wskazani do kontaktu z placówką. W przypadku wątpliwości pacjenci mogą się skontaktować z najbliższymi, przemyśleć tę decyzję i przyjąć szczepionkę w późniejszym terminie.

Kierownictwo NZOL nie gromadzi informacji dotyczących szczepień pracowników.

7. Zalecenia

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

Dyrektorowi NZOL „Jaśmin” w Starym Goździe 35:

- 1) zorganizowanie personelowi szkoleń i warsztatów z zakresu: sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym pacjentem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania;
- 2) uzupełnienie tablic informacyjnych o dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka oraz instytucji właściwych do rozpatrywania skarg na funkcjonowanie placówki (Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Biura Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka);
- 3) przypomnienie pracownikom o konieczności używania grzecznościowej formy Pan/Pani, chyba, że pacjent zaproponuje dobrowolnie inną formę;

- 4) zapewnienie każdemu pacjentowi dostępu do systemu instalacji przywoławczej;
- 5) bieżące uzupełnianie dokumentacji pacjentów o adnotacje lekarzy dotyczące kontroli przyjmowanych leków lub podawania ich w formie rozkruszonej jak również zaprzestanie praktyki podawania leków w postaci ukrytej w pokarmie, bez wiedzy pacjenta w przypadku odmowy przyjęcia medykamentów.

Opracowała: Aleksandra Nowicka

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/