

Warszawa, dnia 13 czerwca 2017 r.

KMP.573.14.2017.AI

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
w Makowie Mazowieckim (ul. Wincentego Witosa 2)
(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, dalej OPCAT), oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 12 kwietnia 2017 r., Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) przeprowadził wizytację Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, zlokalizowanego w Makowie Mazowieckim, przy ul. Wincentego Witosa 2 (dalej: ZOL, Zakład, placówka).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Dorota Krzysztoń (kryminolog), dr Aleksandra Iwanowska i Wojciech Sadownik (prawnicy). W wizytacji wzięła również udział dr n. med. Joanna Żuchowska (specjalista chorób wewnętrznych II stopnia) – ekspertka zewnętrzna KMPT z zakresu medycyny. Wyniki jej ekspertyzy zostały włączone w treść niniejszego raportu.

Celem wizytacji Mechanizmu było sprawdzenie stanu przestrzegania praw pacjentów przebywających w placówce oraz dokonanie oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W trakcie wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono rozmowę wstępną z Teresą Otłowską i Anną Osińską – kierownikiem i zastępcą kierownika ZOL;
- 2) dokonano oglądu placówki: sal pacjentów, sanitariatów, świetlicy;
- 3) przeprowadzono rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;

- 4) dokonano analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym akt osobowych, oraz dokumentacji medycznej;
- 5) wykonano dokumentację fotograficzną oraz przeprowadzono pomiary powierzchni sal pacjentów.

Przedstawiciele KMPT poinformowali kierownik ZOL o ustaleniach dokonanych w trakcie wizytacji, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem placówki.

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z legalnością pobytu pacjentów w ZOL, ich traktowaniem, dyscyplinowaniem, prawem pacjentów do informacji, kontaktów ze światem zewnętrznym, ochrony zdrowia i usług opiekuńczych, terapeutycznych i kulturalno-oświatowych, prawem do praktyk religijnych, a także warunki bytowe i dostosowanie Zakładu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W raporcie wskazano jedynie obszary pozytywnie wyróżniające placówkę oraz takie, w których KMPT stwierdziło nieprawidłowości.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Wizytowany ZOL jest placówką zapewniającą całodobową opiekę w zakresie leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji osobom po leczeniu szpitalnym oraz przewlekle chorym, nie wymagającym hospitalizacji, które ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności nie mogą samodzielnie egzystować w warunkach domowych.

Zakład wchodzi w skład Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, Zespołu Zakładów w Makowie Mazowieckim. Mieści się on na pierwszym piętrze szpitala, w miejscu istniejącego uprzednio oddziału ginekologiczno-położniczego.

Placówka przeznaczona jest dla 42 pacjentów, jednakże przewidywane jest zwiększenie kontraktu z NFZ o kolejne 3 miejsca. W czasie wizytacji nie było w niej wolnych miejsc, a zgodnie z informacjami przekazanymi wizytującym czas oczekiwania na przyjęcie jest długi i wynosi od kilku miesięcy nawet do roku.

3. Mocne strony placówki

W rozmowach indywidualnych pacjenci chwalili zapewnioną im ze strony personelu opiekę.

Towarzysząca przedstawicielom KMPT ekspert wysoko oceniła jakość zapewnionej pacjentom opieki medycznej. Sprawowana ona jest przez dwóch lekarzy, specjalistów chorób

wewnętrznych i dziesięcioosobowy zespół pielęgniarski. Jeden z lekarzy przyjmuje pacjentów raz w tygodniu, a drugi dwa razy w tygodniu. Dzięki zlokalizowaniu placówki na terenie szpitala, po godzinach pracy, w dni świąteczne oraz w nagłych przypadkach istnieje możliwość wezwania lekarza dyżurnego. Ponadto wszyscy pacjenci, u których pojawiły się problemy ze zdrowiem psychicznym znajdują się pod opieką lekarza psychiatry (wizyty raz w tygodniu). Nie ma również problemów z dostępem do konsultacji i badań specjalistycznych (badania endoskopowe, radiologiczne, usg, tomografia komputerowa), ani z przyjęciem do szpitala.

Osoby nowo przyjmowane, poza badaniem lekarskim internistycznym, mają wykonany komplet badań biochemicznych, powtarzanych co roku lub w razie potrzeby.

Pacjenci mają dostęp do leków, w tym leków najnowszej generacji z zakresu chorób wewnętrznych i psychiatrii.

Ekspert KMPT podkreśliła wysokie kwalifikacje i duże doświadczenie personelu pielęgniarskiego oraz niewielką fluktuację personelu, związaną wyłącznie z przejściem na emeryturę lub przypadkami losowym, co niewątpliwie sprzyja poznawaniu potrzeb pacjentów i budowaniu wzajemnego zaufania. Ekspert KMPT wskazała też na odbywane systematyczne szkolenia z zakresu m.in. opieki długoterminowej, postępowania w stanach zagrożenia życia, etyki zawodowej oraz zasad stosowania przymusu bezpośredniego oraz kursy kwalifikacyjne, m.in. z pielęgniarstwa geriatrycznego, pielęgniarstwa nefrologicznego, leczenia ran i żywienia pozajelitowego i dojelitowego.

4. Obszary wymagające poprawy

4.1. Traktowanie

Podczas oglądu wizytujący zwrócili uwagę, że personel placówki zwraca się do pacjentów bez zachowania grzecznościowej formy *pan, pani* lub łącząc formę grzecznościową z formą *na ty*, np. pani X podnieś się. W związku z powyższym KMPT przypomina, że poszanowanie godności ludzkiej pacjentów powinno być priorytetem w relacjach pacjent-personel. Wyraża się ono między innymi w stosowaniu powszechnie przyjętych form grzecznościowych, od których odstępstwo dopuszczalne jest jedynie na zasadzie wzajemności.

4.2 Personel

Zgodnie z informacjami przekazanymi KMPT opiekę nad pacjentami sprawują 2 opiekunki oraz 10 pielęgniarek. Z reguły dyżury pielęgniarskie są dwunastogodzinne, jednakże zdarza się, że trwają one całą dobę (urlopy, zwolnienia lekarskie). W opinii KMPT powyższa praktyka jest bardzo niepokojąca. Pełnienie dyżurów dłuższych niż

dwunastogodzinne może powodować przemęczenie, wydłużenie czasu reakcji na zdarzenia zachodzące w placówce, popełnienie niezamierzonego błędu w wykonywanych czynnościach. W przypadku pielęgniarek sprawujących opiekę nad ciężko chorymi osobami wydłużony czas pracy pociąga za sobą ryzyko wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych, w tym sytuacji zagrażających zarówno życiu lub zdrowiu pacjentów jak i samych pielęgniarek.

Pielęgniarki biorą udział w obchodach lekarskich, wykonują iniekcje i wlewy kroplowe, kontrolują ciśnienie i poziom glukozy, pobierają materiał do badań biochemicznych, sprawdzają zmiany skórne, m.in. pod kątem odleżyn, a w razie ich wystąpienia prowadzą pielęgnację i leczenie, wykonują opatrunki, rozkładają i roznoszą leki, zakładają i wymieniają cewniki. Wykonują także wszelkie zabiegi sanitarno-higieniczne. Z uwagi na konieczność wykonania szeregu obowiązków w ciągu dnia toaleta poranna mieszkańców rozpoczynana jest już o 4.30 rano.

W opinii KMPT przedstawione powyżej okoliczności mogą wskazywać na potrzebę zwiększenia obsady pielęgniarskiej Zakładu. Liczba personelu zatrudnionego w placówkach opiekuńczo-leczniczych powinna być adekwatna do zakresu ciążyących na nim zadań, umożliwiając ich realizację z jednoczesnym poszanowaniem praw pacjentów, w tym ich prawa do odpoczynku w porze nocnej.

Zgodnie z relacją kierownik ZOL personel nie uczestniczył w szkoleniach z zakresu komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Nie jest on także objęty superwizją. W opinii KMPT z uwagi na charakter pracy w Zakładzie, sprawowanie codziennej opieki nad osobami w bardzo ciężkim stanie zdrowia, konieczność konfrontowania się ze śmiercią pacjentów, w tym tych, z którymi z uwagi na długi czas pobytu personel związał się emocjonalnie, zalecane byłoby objęcie pracowników odpowiednim wsparciem, również w postaci wymienionych szkoleń i opieki terapeuty.

4.3. Kontakt ze światem zewnętrznym

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziły obowiązujące w placówce ograniczenia związane z odwiedzinami pacjentów przez dzieci poniżej dziesiątego roku życia. Oczywiście odwiedzające pacjentów małe dzieci, mimo iż przychodzą z dorosłymi opiekunami, mogą nie być przygotowane na wizytę w tak szczególnym dla dziecka miejscu, jakim jest zakład opiekuńczo-leczniczy. W zakładzie mogłyby one napotkać pacjentów i swoich krewnych w różnym stanie oraz często zachowujących się w sposób trudny dla małoletnich. Ze względu

na ryzyko doznania przez nie uszczerbku psychicznego, w ocenie Mechanizmu, zamiast wykluczać dzieci z kręgu osób odwiedzających czy też dopuszczać do spotkań z nimi wyłącznie poza placówką (co z kolei jest niemożliwe w przypadku pacjentów nie mogących wychodzić), warto zadbać o wyodrębnienie pokoju, który mógłby służyć do przyjmowania przez pacjentów odwiedzin z udziałem małych dzieci.

4.4. Prawo do informacji

Nowo przyjmowani pacjenci zapoznawani są z regulaminem pobytu w ZOL oraz przysługującymi im prawami, jednakże, jak wskazała kierownik placówki, w większości przypadków wykazują oni małe zainteresowanie w tym zakresie. Upřednio podejmowano próby przekazywania pacjentom podstawowych informacji w sposób uproszczony, za pomocą broszury obrazkowej, ale to rozwiązanie według relacji personelu również nie sprawdziło się.

Zważywszy jednak na doniosłe znaczenie prawa do informacji, od prawidłowej realizacji którego w dużej mierze zależy skorzystanie przez pacjentów z innych przysługujących im praw, KMPT zaleca podejmowanie prób poinformowania pacjentów o przysługujących im prawach w sposób dla nich najbardziej przystępny, w tym z wykorzystaniem informacji w formie obrazkowej lub innej uproszczonej.

W trakcie oglądu placówki zwrócono uwagę, że w ogólnodostępnym miejscu nie były wywieszane adresy instytucji (poza danymi teleadresowymi Rzecznika Praw Pacjenta), do których pacjenci lub ich rodziny mogliby zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Rzecznika Praw Obywatelskich z numerem bezpłatnej infolinii 0800 676 676). W opinii KMPT powyższe należałoby uzupełnić.

4.5. Warunki bytowe

Usytuowanie wizytowanego ZOL w ramach szpitala umożliwia realizację prawa pacjentów do ochrony zdrowia na bardzo wysokim poziomie. Z drugiej jednak strony negatywnie przekłada się na zapewnione im warunki bytowe. Pomimo, iż pacjenci przebywają w placówce bardzo długi czas, nawet od momentu jej powstania 13 lat temu i w wielu wypadkach ich stan zdrowia nie rokuje szans na jej opuszczenie, to warunki panujące w Zakładzie są bardzo zbliżone do szpitalnych, z samej istoty zakładających czasowość pobytu i ukierunkowanie na zapewnienie opieki medycznej. W placówce podjęto jedynie symboliczne działania w zakresie zbliżenia warunków do bardziej domowych poprzez zapewnienie pacjentom kolorowej pościeli i naczyń.

Uwagę wizytujących zwróciła bardzo ograniczona powierzchnia, którą dysponuje ZOL. Powyższe znajduje swoje odzwierciedlenie w następujących nieprawidłowościach.

W czasie wizytacji w salach pacjentów panował ścisk, skutkujący tym, że w części z nich dostęp do łóżek z trzech stron zapewniono jedynie formalnie. Pomiar dokonany przez KMPT wykazały, że w przypadku jednej z pacjentek leżących odstęp między jej łóżkiem a łózkami innych pacjentek wynosił zaledwie ok. 40-50 cm. Ponadto pacjentom zapewniono jedynie niewielkie szafki i stoliki do przechowywania rzeczy osobistych, przez co część z nich zmuszona była trzymać je na wierzchu, np. na krzesłach.

W Zakładzie brakuje pomieszczeń wspólnych, w których mieszkańcy mogliby spędzać czas lub wspólnie spożywać posiłki. Jedyna świetlica pełni obecnie bardzo różne funkcje: jadalni dla najbardziej sprawnych, pracowni terapii zajęciowej, pokoju dziennego pobytu czy też sali, w której organizowane są święta. Z uwagi na swoje niewielkie rozmiary w bardzo ograniczonym stopniu umożliwia aktywizację i integrację pacjentów, przez co większość z nich spędza większość czasu w salach.

Pomimo, iż psychologowie odwiedzają mieszkańców codziennie, to w ZOL brakuje także pomieszczenia, w którym mogliby oni prowadzić rozmowy z pacjentami w sposób gwarantujący prywatność i intymność. W związku z powyższym na potrzeby konsultacji psychologicznych kierownik placówki zmuszona jest udostępniać swój gabinet.

Ponadto w placówce nie wyodrębniono pomieszczenia przeznaczonego do przechowywania zapasowych poduszek, koców, ręczników, środków higienicznych, w związku z czym składuje się je w szafie w łazience.

ZOL nie dysponuje także gabinetem rehabilitacyjnym. Wobec powyższego z pacjentami prowadzona jest jedynie kinezyterapia nie wymagająca wykorzystania jakiegokolwiek sprzętu (pomoc przy chodzeniu, pionizacja na łózkach). Z informacji przekazanych KMPT wynika ponadto, że w czasie wizytacji zaledwie jeden z pacjentów Zakładu korzystał z rehabilitacji prowadzonej w szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym.

W czasie wizytacji w placówce było czysto i była ona wolna od nieprzyjemnych zapachów. Wizytujący zwrócili jednak uwagę na widoczne na ścianach zabrudzenia i zawilgocenia oraz nieco wyeksploatowane szafki przyłóżkowe i łóżka pacjentów.

Z informacji przekazanych przez personel wynika, że latem na terenie placówki bywa bardzo gorąco. Fakt ten nie był jednak zgłaszany kierownictwu szpitala, a Mechanizm w trakcie wizytacji nie miał możliwości jego zweryfikowania, z uwagi na porę roku w jakiej była prowadzona wizytacja i panujące wówczas warunki atmosferyczne. W opinii KMPT powyższą informację należy zweryfikować i w przypadku jej potwierdzenia wymagane jest podjęcie

działań służących zminimalizowaniu dolegliwości wynikających z wysokiej temperatury panującej w placówce.

4.6. Dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych

W ZOL przewidziano jedynie pewne udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością fizyczną: stanowisko do kąpieli pod prysznicem bez progów, podwieszane umywalki umożliwiające dostęp do nich osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich, odpowiednia przestrzeń manewrowa w łazienkach dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Należy jednak zauważyć, iż w jednej z toalet oznaczonych jako przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych nie było żadnych udogodnień poza zamontowanym uchwytem – toaleta ta była zbyt mała by mogła skorzystać z niej osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim, miała zbyt wąskie drzwi (88cm), uchwyt zamocowany na wysokości 1m, miska ustępowa zamontowana zbyt blisko jednej ze ścian.

W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji przyszłych modernizacji, warto pamiętać o następujących zasadach, poprawiających jakość dostosowania.

- ✓ łóżka zapewnione pacjentom nie powinny być niższe niż 45-55 cm (licząc od powierzchni materaca do podłogi);
- ✓ progi i brodziki prysznicowe nie przekraczające 2 cm;
- ✓ klamki (w tym klamki okienne), wieszaki, półki, przyciski instalacji przyzywowej, włączniki światła, kontakty etc. zamontowane nie wyżej niż na poziomie 90-120 cm od podłoża;
- ✓ tablice informacyjne zawieszane na poziomie umożliwiającym przeczytanie ich treści również przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- ✓ przestrzeń manewrowa 150 cm x 150 cm powinna zostać zachowana we wszystkich łazienkach i pokojach użytkowanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- ✓ w łazienkach wykorzystywanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich warto pamiętać o:
 - wskazanej wyżej przestrzeni manewrowej i wysokości brodzika prysznicowego,
 - odpowiednio nisko zawieszonych lustrach (najlepiej zaczynających się od poziomu umywalki),
 - włącznikach światła, kontaktach, klamkach, dozownikach mydła, wieszakach na papier na wysokości: 90-120 cm,

- wysokości muszli ustępowej: 45-50 cm,
- poręczy w odległości 40 cm od osi muszli, umieszczonej na wysokości: 70-85 cm,
- zastosowaniu w miejsce kurków, baterii umywalkowych dostępnych dla osób ze słabszymi rękami (dłuższych).

Wymienione zasady ustalone zostały przez przedstawicieli *Fundacji Polska bez barier*, zgodnie ze standardami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMPT. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla pacjentów z niepełnosprawnością fizyczną, które zapewnią im swobodne poruszanie się po terenie Zakładu oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów.

5. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

Dyrektorowi SPZOZ w Makowie Mazowieckim:

- 1) zwrócenie personelowi uwagi na konieczność zwracania się do pacjentów z użyciem form grzecznościowych;
- 2) podjęcie działań w kierunku zwiększenia obsady pielęgniarskiej;
- 3) zapewnienia szkoleń dla personelu z zakresu wskazanego w pkt. 4.2.;
- 4) rozważenie możliwości zapewnienia personelowi superwizji;
- 5) zniesienie zakazu odwiedzin pacjentów przez dzieci i zorganizowanie pomieszczenia do odwiedzin z ich udziałem;
- 6) podejmowanie prób zapoznawania pacjentów z przysługującymi im prawami zgodnie z uwagami przedstawionymi w pkt. 4.4.;
- 7) wywieszenie w miejscu ogólnodostępnym adresów instytucji stojących na straży praw człowieka;
- 8) podjęcie działań zmierzających do zapewnienia ZOL większej powierzchni i tym samym większej przestrzeni w salach pacjentów, mebli do przechowywania rzeczy osobistych, zorganizowanie pokoju do spotkań z psychologiem, zorganizowanie gabinetu rehabilitacyjnego, pokoju dziennego pobytu/jadalni o powierzchni adekwatnej do liczby pacjentów;
- 9) podjęcie działań zmierzających do stworzenia w ZOL warunków bardziej zbliżonych do domowych;
- 10) sprawdzenie temperatury panującej w ZOL w porze letniej i podjęcie działań służących zminimalizowaniu dolegliwości wynikających z wysokiej temperatury;

- 11) sukcesywną wymianę wyeksploatowanego sprzętu kwaterunkowego;
- 12) podjęcie działań zmierzających do pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych podczas prowadzonych remontów i modernizacji.