

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego „Dom Rodzinny”
w Nowym Dworze Mazowieckim
(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 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 29-30 kwietnia 2019 r. do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego „Dom Rodzinny” w Nowym Dworze Mazowieckim przy ul. Przytorowej 1 (zwanego dalej: ZOL, Zakładem, placówką) udali się przedstawiciele Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji (zwanego dalej: KMPT, Mechanizm) w składzie: Marcin Kusy (zastępca dyrektora Zespołu, prawnik), Justyna Zarecka (politolog w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz dr n. med. Maria Magdalena Wysocka-Bąkowska – ekspert KMPT, specjalista neurolog. Wyniki jej ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

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.

W ramach wizytacji przeprowadzone czynności polegały na:

- rozmowie z Piotrem Kerpertem – zastępcą dyrektora placówki oraz Magdaleną Zawadzką – kierownikiem placówki;

- oglądzie zakładu, w tym m.in.: sal pacjentów, sanitariatów, sali rehabilitacji, dyżurek pielęgniarskich;
- rozmowach z personelem, pacjentami i osobami odwiedzającymi;
- analizie dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in. książek raportów pielęgniarskich oraz akt osobowych pacjentów, zeszytu skarg i wniosków.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali zastępcę dyrektora placówki o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

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

Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali oceny: legalności pobytu pacjentów w ZOL, 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 przeanalizowali stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu. W niniejszym Raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy, a także jeden problem o charakterze systemowym.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. personel, mieszkańcy) 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 placówki

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy „Dom Rodzinny” w Nowym Dworze Mazowieckim został powołany przez spółkę cywilną Waclaw Kerpert, Piotr Kerpert,. W ramach Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakład Opiekuńczo-Lecznicy "Dom Rodzinny" funkcjonują: zakład opiekuńczo-leczniczy, oddział opieki paliatywno-hospicyjnej. Ponadto w placówce przyjmowani są pacjenci w ramach prywatnego pobytu. Placówka dysponuje łącznie 195 miejscami. Wizytacją objęty był wyłącznie ZOL, w którym zakontraktowanych jest 67 miejsc przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W czasie wizytacji przebywało tam 90 pacjentów. Wśród tej grupy nie było żadnej osoby ubezwłasnowolnionej. Natomiast ok. 80 proc. stanowiły osoby leżące.

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy „Dom Rodzinny” jest placówką udzielającą całodobowych świadczeń medycznych w zakresie długoterminowej opieki i pielęgnacji osób w podeszłym wieku, schorowanych i z niepełnosprawnościami. Do Zakładu przyjmowane są osoby po leczeniu szpitalnym, a także osoby chore przewlekłe, nie wymagające hospitalizacji, jednakże ze względu na stan zdrowia nie mogące egzystować w warunkach domowych, wymagające opieki lekarskiej, całodobowej opieki pielęgniarstwa jak również rehabilitacji. Warunkiem przyjęcia jest m.in. bardzo niska ocena wg skali Barthel (40 punktów lub mniej).

4. Mocne strony i dobre praktyki

4.1. Legalność pobytu

W wyniku wizytacji przeprowadzanych przez KMPT w zakładach opiekuńczo-leczniczych o charakterze ogólnym ujawniony został problem dotyczący zasad przyjęć do tych placówek pełnoletnich osób nieubezwłasnowolnionych, które w związku ze swoim stanem zdrowia nie są w stanie samodzielnie podpisać wniosku o przyjęcie, a jednocześnie nie mają ustanowionych przedstawicieli ustawowych, którzy mogliby tego obowiązku dopełnić. W niektórych przypadkach wnioski o umieszczenie w zakładach opiekuńczo-leczniczych podpisywane są przez rodzinę czy bliskich pacjenta, niebędącego osobą ubezwłasnowolnioną. Wynika to z obiektywnego faktu braku możliwości podpisania takiego wniosku przez pacjenta ze względu na stan jego zdrowia.

Co prawda zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz.U. z 2012 r., poz.731), wniosek, skierowanie, wywiad pielęgniarstwa oraz oświadczenie lekarskie nie są wymagane w przypadku, gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie

o umieszczeniu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym. W takiej sytuacji to orzeczenie sądu opiekuńczego stanowi podstawę do umieszczenia świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym. Należy jednak przypomnieć, że podstawą do zezwolenia przez sąd na umieszczenie w placówce leczniczej bez zgody uczestnika postępowania nie może być wyłącznie rozporządzenie. Wolność osobista jest bowiem jednym z aspektów wolności w rozumieniu art. 31 Konstytucji, w związku z czym jej ograniczenie może nastąpić wyłącznie na drodze ustawowej. Zatem, w opinii KMPT, w sytuacji, gdy osoba która ma zostać umieszczona w ZOL nie jest w stanie świadomie wyrazić swojej woli, należy odwołać się do rozwiązań wynikających z art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r., poz. 537), czyli zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Dlatego też przedstawiciele KMPT z zadowoleniem przyjęli praktykę zaobserwowaną w tym zakresie w ZOL w Nowym Dworze Mazowieckim, zgodnie z którą w dokumentacji pacjentów na wniosku o wydanie skierowania do ZOL, w miejscu przeznaczonym na podpis świadczeniobiorcy znajdowała się adnotacja lekarza: „*Pacjent nie jest w stanie świadomie wyrazić zgody.*” Takie osoby zostały umieszczone w placówce na mocy postanowień sądu w trybie bez zgody. W jednym z uzasadnień sądu, które znajdowało się w analizowanej dokumentacji sąd jasno wskazał, że „*wniosek o umieszczenie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym osoby, która jest nieprzytomna bądź nie ma kontaktu słowno-logicznego z otoczeniem i nie jest w stanie samodzielnie wyrazić zgody na umieszczenie w ZOL-u, składa do sądu opiekuńczego lekarz, wraz z wymaganymi dokumentami, co miało miejsce w przedmiotowej sprawie. Uczestnik postępowania jest osobą dorosłą, nieubezważoną, nie ma więc przedstawiciela ustawowego, który mógłby zamiast niego wyrazić zgodę na umieszczenie w ZOL-u.*” Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry i § 2 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych sąd podjął decyzję o umieszczeniu pacjenta w ZOL-u. W opinii KMPT taka procedura gwarantuje odpowiednie przestrzeganie praw i wolności pacjentów.

4.2. Opieka psychologiczna

Wizytujący bardzo dobrze ocenili dostęp pacjentów do pomocy psychologicznej, szczególnie w chwili przyjęcia do placówki – w ciągu pierwszych kilku dni, jeśli tylko stan

zdrowia na to pozwala, pacjent ma możliwość rozmowy z psychologiem. Zapewnienie właściwej opieki psychologicznej jest szczególnie istotne, gdy pacjent trafia do tego typu placówki. Często doświadcza wtedy silnego oporu, nie potrafi pogodzić się z nową, trudną dla niego sytuacją, czemu może towarzyszyć spadek nastroju, negatywne emocje oraz napięcie psychiczne. Rola psychologa pracującego z pacjentem w tym okresie jest bardzo ważna.

Ponadto psycholog dokonuje wówczas oceny, czy ze względu na swój stan pacjent może samodzielnie opuszczać placówkę. To niezwykle ważne, by ewentualne ograniczenia w tym zakresie były ustanawiane na podstawie fachowej oceny (np. psychologa lub lekarza), a nie były podejmowane arbitralnie przez władze placówki. Warto zauważyć, że w późniejszym okresie pacjenci również mogą liczyć na regularne spotkania z psychologiem, nawet kilka razy w miesiącu. Opiekę psychologiczną sprawuje trzech psychologów. Zapewniona jest także opieka psychiatryczna.

4.3. Oddziaływania terapeutyczne i rehabilitacja

Wizytujący pozytywnie ocenili dostęp pacjentów do rehabilitacji i różnych form terapii zajęciowej, zarówno grupowej jak i indywidualnej. Prowadzona jest m.in. arteterapia, muzykoterapia, ergoterapia, terapia relaksacyjna. Pacjenci mogą korzystać także z zadbanego ogrodu otaczającego placówkę.

W dokumentacji pacjentów można znaleźć przeprowadzane przez terapeutów ankiety dotyczące różnych obszarów funkcjonowania placówki np. „Samopoczucia pacjenta podczas pobytu w ZOL”. W opinii KMPT to bardzo dobra forma ewaluacji podejmowanych przez personel działań.

W ramach rehabilitacji pacjenci mogą korzystać m.in. z sali do kinezyterapii, sali do terapii laserowej, czy hydromasażu. Fizjoterapeuci są dostępni nie tylko od poniedziałku do piątku, ale także w soboty.

5. Problem systemowy: Monitoring wizyjny

W placówce funkcjonuje monitoring wizyjny, który swoim zasięgiem obejmuje ciągi komunikacyjne oraz teren na zewnątrz budynku. Podgląd z kamer znajduje się m.in. na dyżurce przy wejściu do ZOL.

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 2019 r., poz. 1127) 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 niedostatecznych regulacji dotyczących monitoringu w placówkach medycznych zwracała uwagę również Najwyższa Izba Kontroli².

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Warunki bytowe

Placówka mieści się w trzykondygnacyjnym budynku. W trakcie wizytacji KMPT wszystkie pomieszczenia były czyste, zadbane i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Część pacjentów przebywa na parterze w starszej części budynku, która posiada tylko pewne udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami (m.in. korytarze są zbyt wąskie, nie ma właściwej przestrzeni manewrowej dla wózków). Natomiast pozostała część placówki jest w pełni pozbawiona barier architektonicznych. Delegacja KMPT została poinformowana, że docelowo planowana jest zmiana przeznaczenia pomieszczeń znajdujących się na parterze, tak aby pacjenci byli umieszczani na salach tylko w części budynku całkowicie dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. KMPT zaleca zatem podjęcie stosownych działań w tym zakresie.

6.2. 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. Te, które są organizowane dotyczą m.in. leczenia ran przewlekłych czy opatrunków specjalistycznych. Niektórzy pracownicy biorą także udział w innych specjalistycznych szkoleniach o czym

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

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

świadczą m.in. liczne dyplomy wywieszane w placówce, jednak ze względu na charakter pracy niezwykle ważne jest, aby program szkoleń obejmował cały personel placówki.

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 oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania. KMPT zaleca też rozważenie zorganizowania psychologom regularnych superwizji, pozwalających na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków. Taka forma konsultacji może również przyczyniać się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy psychologa.

6.3. Prawo do informacji

W trakcie wszystkich wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Możliwość kontaktu z taką instytucją przez osobę przebywającą w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub inną osobę, stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem.

W trakcie oglądu placówki zwrócono uwagę, że w ogólnodostępnym miejscu nie były wywieszane adresy instytucji (poza danymi teleadresowymi Rzecznika Praw Pacjenta wraz z kartą praw pacjenta umieszczonymi na tablicy informacyjnej przy wejściu do placówki), do których pacjenci lub ich rodziny mogliby zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw (np. do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Rzecznika Praw Obywatelskich z numerem bezpłatnej infolinii 0800 676 676, czy Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ). W opinii KMPT powyższe należałoby uzupełnić.

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:

I. Dyrektorowi ZOL w Nowym Dworze Mazowieckim:

- 1) zmianę przeznaczenia starszej części budynku w taki sposób, aby pacjenci byli umieszczeni wyłącznie w salach znajdujących się w części placówki całkowicie pozbawionej barier architektonicznych;
- 2) zorganizowanie personelowi szkoleń i warsztatów z zakresu: sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania;
- 3) zorganizowanie psychologom regularnych supervizji;
- 4) uzupełnienie tablic informacyjnych o adresy instytucji stojących na straży praw człowieka.