

Warszawa, dnia 20 stycznia 2020 r.

KMP.573.21.2019.AN

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Warszawie
ul. Olchy 8
(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 16-17 grudnia 2019 r. do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Warszawie przy ul. Olchy 8 (zwanego dalej: ZOL, zakładem, placówką) udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMPT, Mechanizm) w składzie: Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa), Aleksandra Osińska (psycholog) oraz Michał Żłobecki (prawnik).

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 Idalią Siedlecką – kierownikiem placówki oraz Sylwią Lis – pielęgniarką oddziałową

- 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 wejść i wyjść z placówki.

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.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. personel, mieszkańcy, 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 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 przy ul. Olchy 8 wchodzi w skład Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Lecznicy Sp. z o.o., którego właścicielem jest Miasto Stołeczne Warszawa. W ramach Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Lecznicy działa również Zakład Opiekuńczo-Lecznicy przy ul. Mehoffera 72/74 im. Sue Ryder oraz Zakład Opiekuńczo-Lecznicy przy ul. Szubińskiej 4.

Placówka dysponuje łącznie 169 miejscami, zakontraktowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. ZOL nie prowadzi tak zwanych przyjęć komercyjnych. W czasie wizytacji w placówce przebywało 169 pacjentów. Wśród tej grupy było 8 osób ubezwłasnowolnionych oraz 16 osób przyjętych z postanowienia sądu. Natomiast ok. 60 proc. stanowiły osoby leżące.

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy jest placówką udzielającą całodobowych świadczeń medycznych w zakresie długoterminowej opieki i pielęgnacji osób dorosłych. Do zakładu przyjmowane są osoby, które wymagają leczenia, pielęgnacji oraz rehabilitacji ze względu na kontynuację leczenia lub schorzenia przewlekłe. Warunkiem przyjęcia jest m.in. bardzo niska ocena wg skali Barthel (40 punktów lub mniej).

4. Mocne strony

4.1. Opieka psychologiczna

Wizytujący dobrze ocenili dostęp do pomocy psychologicznej. W chwili przyjęcia do placówki, pacjent konsultowany jest nie tylko przez lekarza oraz pielęgniarkę, ale również psychologa i rehabilitanta.

Psycholog, dokonując badania wstępnego sporządza zalecenia dla każdego pacjenta przyjmowanego do zakładu, które ulegają ewaluacji podczas pobytu w placówce. Aby otoczyć pacjenta jak najlepszą, a zarazem efektywną opieką psychologiczną, podczas badania wstępnego przeprowadzane są z pacjentem testy – objawów depresyjnych (skala Raskina) oraz oceny upośledzenia funkcji poznawczych (wg Katzmana). Szczególnie ważny element poznania nowego pacjenta stanowi wywiad przeprowadzany z rodziną (dotychczasowy tryb życia chorego, problemy, potrzeby).

Przedstawiciele Mechanizmu z zadowoleniem przyjęli informację, że ZOL obejmuje opieką psychologiczną nie tylko pacjentów, ale również ich rodziny. Jeżeli istnieje taka potrzeba, najbliżsi pacjenta w przeciągu pierwszych 10 dni od daty przyjęcia mogą skorzystać z konsultacji psychologicznej. Psycholog wspomaga rodziny również na dalszym etapie pobytu chorego w placówce.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, podkreśla, iż zapewnienie właściwej i kompleksowej opieki psychologicznej jest szczególnie istotne, aby pokonać trudności adaptacyjne w nowym miejscu. W wielu wypadkach osoby trafiające do zakładów opiekuńczo-leczniczych nie potrafią pogodzić się ze swoim losem, czemu często towarzyszą silne emocje, napięcie psychiczne, spadek nastroju czy opór. Rola psychologa pracującego z pacjentem w tym okresie jest bardzo ważna. Tym bardziej należy docenić starania zakładu, który oferuje wsparcie psychologiczne także rodzinom pacjentów, dla których również może być to trudne

doświadczenie. Co więcej, najbliżsi, którzy mają zapewnioną opiekę psychologiczną będą też dodatkowym oparciem dla chorego.

Należy zauważyć, że podczas pobytu w placówce pacjenci regularnie (minimum raz w tygodniu) mogą korzystać ze spotkań z psychologiem. Wszystkie konsultacje, badania, wizyty kontrolne czy porady także dla członków rodziny, szczegółowo odnotowywane są w tak zwanej karcie usprawnienia pacjenta. Zespół psychologów raz na trzy miesiące sporządza dla każdego pacjenta opinię psychologiczną.

Placówka zapewnia także opiekę psychiatryczną swoim pacjentom. Lekarz psychiatra odbywa konsultacje trzy razy w tygodniu.

4.2. Oddziaływania terapeutyczne i rehabilitacja

Przedstawiciele KMPT pozytywnie ocenili dostęp pacjentów do rehabilitacji i różnych form terapii zajęciowej. Placówka dysponuje salą do rehabilitacji, gdzie prowadzona jest zarówno rehabilitacja indywidualna oraz grupowa. Specjalistyczny sprzęt doposażony jest na bieżąco zgodnie z zapotrzebowaniem rehabilitantów. Pacjenci podczas pobytu w placówce mają także możliwość wykupienia dodatkowej rehabilitacji komercyjnej, co możliwe jest między innymi dzięki zatrudnieniu przez zakład aż ośmiu rehabilitantów.

ZOL oferuje również bogatą ofertę terapii zajęciowej tak grupowej jak i indywidualnej. Prowadzona jest m.in. arteterapia (rysunek, zdobnictwo, biblioterapia, muzykoterapia, teatroterapia); ergoterapia (tkactwo, hafciarstwo, dziewiarstwo, krawiectwo); socjoterapia (ludoterapia, rekreacja, terapia ruchem, trening umiejętności społecznych). W ramach socjoterapii, raz w tygodniu prowadzona jest tzw. kawiarenka grupowa, będąca treningiem umiejętności społecznych. W jej ramach pacjenci nie tylko się integrują, ale mają także możliwość rozwiązywania: szarad, łamigłówek oraz innych zadań logicznych. Ze względu na fakt, że placówka otoczona jest obszernym i zadbanym parkiem, pacjenci mogą także korzystać z relaksu oraz spacerów na świeżym powietrzu. Terapeuci zajęciowi odpowiedzialni są także za organizowanie dla pacjentów świąt okolicznościowych (zabawa ostatkowa, walentynki, dzień kobiet i mężczyzn, obchody 100. urodzin pacjentów) oraz Świąt Wielkanocy i Bożego Narodzenia.

Przedstawiciele Mechanizmu pozytywnie oceniają starania zaktywizowania przez terapeutów zajęciowych wszystkich pacjentów zakładu, także osoby leżące. Ze względu na brak możliwości uczestniczenia w terapii grupowej, osoby te biorą udział w terapii przyłóżkowej – muzykoterapia oraz biblioterapia.

Docenić należy również starania urozmaicenia terapii zajęciowej poprzez organizowanie: spotkań z dziećmi z okolicznych szkół, koncertów oraz prelekcji połączonych z wizytami zwierząt (alpaki, króliki, fretki) jak również angażowania pacjentów w wystawianych spektaklach oraz organizowanych wernisażach prac plastycznych tworzonych w ramach terapii zajęciowej.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Warunki bytowe

Zakład znajduje się w wielokondygnacyjnym budynku, który przeszedł niedawno gruntowny remont. W placówce wydzielone zostały dwa oddziały. Oddział I (110 łóżek) podzielony jest na trzy odcinki. Zajmuje parter, pierwsze piętro oraz dwa półpiętra. Oddział II (59 łóżek) podzielony jest na dwa odcinki i zajmuje piętro II. W podziemiach usytuowana została sala do rehabilitacji. Pacjenci mają także do dyspozycji duży i zadbane park oraz zadaszony taras, gdzie znajduje się wyznaczone miejsce do palenia.

W budynku przewidziano liczne udogodnienia dla osób z ograniczoną sprawnością. Znajduje się w nim winda, przejścia między pomieszczeniami są szerokie oraz pozbawione progów, podłogi wyłożono antypoślizgowym materiałem, w sanitariatach oraz na korytarzach zamontowano uchwyty. W pokojach kąpielowych znajdują się wanny z regulowaną wysokością oraz podnośniki kąpielowe. Przy łóżku każdego pacjenta, w sanitariatach oraz pokojach kąpielowych umieszczona jest instalacja przyzywowa.

Mając powyższe na uwadze, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie podkreślić, że z punktu widzenia potrzeb pacjentów z ograniczoną sprawnością fizyczną oraz osób z niepełnosprawnościami, pożądanym byłoby wdrożenie poniższych standardów opracowanych we współpracy z Fundacją Polska Bez Barrier:

- 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 lustra 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 wynosić od 67 do 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).

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 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.

Członkowie delegacji zwrócili ponadto uwagę na niewłaściwe ułożenie pokoju psychologów. Mała powierzchnia pomieszczenia, wąskie drzwi oraz prowadzące do niego schody, stanowią kluczową barierę architektoniczną dla zdecydowanej większości pacjentów o obniżonej sprawności fizycznej. Ze względu na powyższe, zespół psychologów zmuszony jest z takimi osobami prowadzić oddziaływania psychologiczne w formie przyłóżkowej.

Członkowie delegacji pragną zauważyć, iż prowadzenie porad psychologicznych w obecności innych pacjentów może powodować u osoby konsultowanej: niechęć do wyrażenia swoich problemów oraz potrzeb, poczucie wstydu, a nawet poniżenie. Tym samym prowadzona terapia może nie przynosić oczekiwanych efektów, a stan pacjenta ulegać pogorszeniu lub nie wykazywać poprawy. Co więcej, prowadzenie oddziaływań psychologicznych w obecności innych, postronnych osób narusza obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej, wynikający wprost z art. 14 Ustawy z 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. 2019, poz. 1026).

W ocenie Mechanizmu niezbędnym wydaje się także wygospodarowanie pomieszczenia do terapii zajęciowej, które będzie mogło również pełnić rolę świetlicy. Obecne warunki – zaaranżowanie fragmentu korytarza na potrzeby świetlicy oraz

prowadzenia grupowej terapii zajęciowej sprawiają, że nie wszyscy pacjenci jednocześnie mogą brać udział w terapii grupowej (podział na grupy ze względu na zbyt małą przestrzeń). Tym samym zdarza się, że osoby nie uczestniczące w zajęciach oraz pracownicy zakładu przemieszczający się po korytarzu przeszkadzają uczestnikom zajęć, co może zniechęcać ich do brania w nich udziału. Należy także podkreślić, że zbyt duże nagromadzenie osób w tym miejscu korytarza, (wnęka pełniąca funkcję świetlicy sąsiaduje z: ciągami komunikacyjnymi, schodami oraz windą) stanowi bezpośrednie zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. W przypadku zdarzenia niepożądanego, utrudniona, a nawet uniemożliwiona może być ewakuacja osób przebywających w placówce. Brak odrębnej przestrzeni stanowi również ograniczenie możliwości spędzania czasu wolnego dla pacjentów nie posiadających problemów motorycznych. Obecnie, osoby te mają do dyspozycji wspomniany fragment korytarza, własny pokój lub ogród (który zazwyczaj wykorzystywany jest w miesiącach wiosennych i letnich). Odrębna świetlica umożliwiłaby: zintegrowanie się z innymi pacjentami, powiększenie przestrzeni życiowej, a nawet przyjmowanie członków rodzin w warunkach umożliwiających większą intymność aniżeli w salach chorych, jak ma to miejsce obecnie.

5.2. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

W trakcie wszystkich wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia, w widoczny sposób, informacje 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 dane teleadresowe: Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz władz Spółki wraz z terminami w jakich interesantów przyjmuje kierownik ZOL. Informacje te należałoby uzupełnić o dane teleadresowe Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia 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.

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.

KMPT zaleca też rozważenie zorganizowania psychologom regularnych supervizji, prowadzonych przez zewnętrznego eksperta, pozwalających na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków. Taka forma konsultacji może również przyczynić się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy psychologa.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaniepokojony jest także brakiem prowadzenia oddziaływań terapeutycznych w placówce w weekendy, co najprawdopodobniej spowodowane jest niewystarczającą liczbą zatrudnionych terapeutów zajęciowych.

Przedstawiciele Mechanizmu podkreślają, że dla osób przebywających w ZOL, zwłaszcza tych, które nie mają kontaktu z najbliższymi, terapia zajęciowa stanowi jedną z nielicznych aktywności, które urozmaicają codzienność w zakładzie oraz przyczyniają się do polepszenia samopoczucia pacjentów.

6. Kruszenie medykamentów

Przedstawiciele Mechanizmu każdorazowo szczególnej uwadze poddają sposób podawania pacjentom leków oraz ich stanu świadomości co do zleconej farmakoterapii. Podczas oglądu placówki, członków delegacji zaniepokoił widok przygotowanych przez pielęgniarki leków, które miały zostać podane pacjentom w formie rozkruszonej.

Zgodnie z zapewnieniami lekarzy, pokruszone leki podawane są pacjentom, którzy wykazują trudności z przelknięciem posiłków (w tym tabletek). Z pacjentami, którzy odmawiają przyjmowania leków, każdorazowo rozmowę odbywa: pielęgniarka, lekarz oraz lekarz psychiatra. Podanie rozkruszonych preparatów zawsze odbywa się za zgodą lekarza.

KMPT, pragnie w tym miejscu zaakcentować, 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 wiedząc, że lek podano mu wówczas podstępem). Podkreślić również należy, że 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.

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:

Kierownikowi ZOL przy ul. Olchy 8:

- 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) zorganizowanie psychologom regularnych superwizji, prowadzonych przez zewnętrznego eksperta;
- 3) 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 oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka);
- 4) prowadzenie terapii zajęciowej także w weekendy i jeżeli to niezbędne zatrudnienie nowych terapeutów;
- 5) przeniesienie pokoju psychologów do pomieszczenia dostępnego dla wszystkich pacjentów placówki, także osób z niepełnosprawnościami lub ograniczoną sprawnością ruchową;

- 6) wygospodarowanie odrębnego pomieszczenia, dla celów realizacji terapii zajęciowej, które jednocześnie mogłoby pełnić funkcję świetlicy dla pacjentów.