

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego „Bona-Med” w Krakowie
(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 jako: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 3-4 września 2018 r. do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego „Bona-Med”, mieszczącego się przy ul. Księdza Kazimierza Siemaszki 17CE w Krakowie (dalej jako: ZOL, Zakład, placówka) udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT, Mechanizm): Aleksandra Osińska (psycholog) oraz Rafał Kulas (prawnik). W przeprowadzonych czynnościach uczestniczyli również: przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach Michał Kleszcz (prawnik) oraz dr n. med. Bogumiła Kempieńska-Mirosławska - ekspertka zewnętrzna KMPT z zakresu medycyny ogólnej, której opinia w niezbędnym zakresie została włączona do treści raportu.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania pacjentów, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić rekomendacje właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych pacjentom i zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych. W niniejszym raporcie uwzględniono obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania pacjentów. Raport wskazuje również mocne strony placówki, wyróżniające ją na tle dotychczas wizytowanych przez KMPT.

W czasie wizytacji pracownicy KMPT wykonali następujące czynności:

- przeprowadzili rozmowę wstępną z panią Lidią Koch-Bakońską – dyrektorką ZOL,
- dokonali oglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać pensjonariusze placówki, w tym m.in: pokoi, sanitariatów, sali gimnastycznej,
- przeprowadzili rozmowy indywidualne z pacjentami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich,
- sprawdzili dostosowanie zakładu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- dokonali analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in. książek raportów pielęgniarskich oraz akt osobowych pacjentów,
- wykonali dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali dyrektorkę placówki o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień. Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osadzony, pracownik placówki, członek rodziny, inna osoba) 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

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy prowadzony jest przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością BONA-MED. Placówka udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych osobom, które wg skali Barthel osiągają nie więcej niż 40 punktów.

W skład placówki wchodzi dwa budynki, które objęto wizytacją. W pierwszym, mieszczącym się przy ul. Księdza Kazimierza Siemaszki 17CE, przeznaczonym

dla 110 osób, wyodrębniono 3 oddziały, oznaczone literami B,O,N. W dniu wizytacji w placówce przebywało 109 pensjonariuszy.

W drugim, nowo wybudowanym budynku, mieszczącym się przy ul. Dożynkowej, wyodrębniono jeden oddział. W dniu wizytacji przebywał w nim jeden pacjent, a przyjęcia kolejnych miały być realizowane w niedługim czasie.

4. Mocne strony placówki

Wizytujący pozytywnie ocenili warunki bytowe, zapewnione pacjentom w nowo wybudowanym oddziale A przy ul. Dożynkowej 4, w szczególności wystrój pomieszczeń, oraz zastosowanie kolorowych tapet w salach i wysoki standard wykończenia wnętrz.

Pozytywnie oceniono również, że placówka pozostaje otwarta na środowisko zewnętrzne, czego wyrazem jest szereg inicjatyw takich jak prowadzone przez organizacje pozarządowe zajęcia felinoterapeutyczne oraz dogoterapeutyczne czy imprezy z udziałem dzieci z zaprzyjaźnionych szkół i przedszkoli. Na szczególne uznanie zasługuje organizacja „Żywych lekcji historii”, w trakcie których pacjenci placówki opowiadają dzieciom o swoim życiu.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Legalność pobytu.

W toku wizytacji wizytujący przeprowadzili rozmowę z panem *dane usunięto*. W trakcie rozmowy pacjent poinformował, że przebywa w ZOL „pod przymusem” oraz że nie może go opuścić. Wskazał również, że podpis pod oświadczeniem o wyrażeniu zgody został sfałszowany, a jego sytuacja jest wynikiem „spisku rodziny”, która chce przejąć jego mieszkanie.

Z informacji udzielonych przez dyrektora placówki wynika, że pan *dane usunięto* wyraził dobrowolnie zgodę na pobyt. Dyrektor wskazała również, że pacjent telefonicznie wzywał policję twierdząc, że jest przetrzymywany w placówce bez zgody, jednak Policja po przybyciu nie podejmowała interwencji z powodu braku podstaw do działania.

Mając na uwadze powyższe, sprawa została wyłączona do odrębnego zbadania w Biurze Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach.

5.2. Prawo do informacji

W trakcie wszystkich wizytacji przedstawiciele KMPT zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informację 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 pacjentów przed niewłaściwym traktowaniem.

Ponieważ na tablicach informacyjnych ZOL brak było, poza danymi teleadresowymi Rzecznika Praw Pacjenta, danych instytucji stojących na straży praw człowieka (m.in. Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, sądu rodzinnego), pracownicy Biura RPO zalecają, aby dane wymienionych instytucji również zostały udostępnione.

5.3. Traktowanie

W trakcie przeprowadzonych z pacjentami rozmów zdecydowana większość z nich wypowiadała się pozytywnie na temat sposobu traktowania przez personel. Opinie ich samych i osób odwiedzających były ciepłe i serdeczne. Wizytujący zaobserwowali bardzo dobre relacje między kadrą, a pacjentami.

Jeden z mieszkańców wskazał jednak, że w placówce zdarza się „popychanie, szturchanie”. Ponieważ informacja o niewłaściwych zachowaniach personelu w stosunku do pacjentów nie mogła zostać zweryfikowana i została przekazana tylko przez jedną osobę, KMPT zaleca przypomnienie personelowi o konieczności właściwego traktowania pacjentów, z poszanowaniem ich godności i praw człowieka.

W trakcie przeprowadzonych rozmów odnotowano również, że w zakresie podawania leków oraz spożywania posiłków personel „nie przyjmuje odmowy”. W trakcie rozmowy podsumowującej wizytację dyrektor placówki zaprzeczyła, aby leki lub posiłki podawane były przymusowo oraz poinformowała, że w przypadku odmowy przez pacjenta personel stosuje jedynie łagodną perswazję, często z udziałem psychologa. W trakcie rozmów przeprowadzonych przez ekspertkę niektóre z pielęgniarek nie były jednak w stanie wskazać, jakie procedury obowiązują w zakresie podawania leków w przypadku, gdy pacjent nie wyraża na to zgody wskazując, że czynności w tym zakresie wykonywane są zwyczajowo. W związku z powyższym, przedstawiciele KMPT zwracają się do dyrektora placówki z prośbą o wskazanie zasad postępowania (stosowanych procedur) w przypadku odmowy przyjęcia leków przez pacjenta.

Zgodnie z informacjami przekazywanymi przez dyrektor placówki, nie występowały przypadki stosowania przymusu bezpośredniego. Z informacji udzielonych przez personel wynika, że stosowane są środki mające na celu zabezpieczenie pacjentów, przykładowo przywiązywanie za rękę do łóżka w celu zapobieżeniu wypadnięcia lub nakładanie skarpetek na dłonie pacjentom drapiącym się (odnotowywane w dokumentacji). Wizytujący odnotowali również w trakcie rozmów z interesantami pojedyncze sygnały, że przywiązywani do łóżek są również pacjenci, którzy są „niepokorni, niespokojni, mogliby sprawiać pewne problemy”.

W ocenie KMPT, w przypadku stosowania niestandardowych form opieki, w tym zabezpieczania mieszkańców o obniżonej sprawności fizycznej, stwarzających ryzyko niewłaściwego traktowania, zasadne byłoby opracowanie procedur szczegółowo regulujących sposób postępowania z takimi mieszkańcami. W procedurach tych należy w sposób zindywidualizowany wskazać przyczyny uzasadniające nietypowy sposób postępowania z mieszkańcem, a także dokładnie określić poszczególne podejmowane przez personel działania i użyty w ich trakcie sprzęt. W opracowywaniu powyższych procedur powinny brać udział osoby dysponujące fachową wiedzą tj. lekarz, lekarz psychiatra, rehabilitant. Celem takiego rozwiązania jest stworzenie gwarancji, że czynności te będą wykonywane w sposób profesjonalny i bezpieczny dla mieszkańców o obniżonej sprawności fizycznej oraz z wykorzystaniem profesjonalnego sprzętu.

Mając na uwadze powyższe, wizytujący zalecają opracowanie procedury postępowania z pacjentami wymagającymi stosowania szczególnych form zabezpieczenia z uwagi na stan ich zdrowia.

5.4. Personel

W ocenie ekspertki KMPT głównym problemem zakładu, który może wpływać na jakość opieki, jest niedobór kadry pielęgniarskiej. Problem ten został zgłoszony zarówno przez Dyrektora zakładu, jak i przez same pielęgniarki, które przekazały, że mają za dużo pracy (często nawet 20 dyżurów w miesiącu), bywają przemęczone i nie zawsze są w stanie zrobić wszystko na czas, w szczególności jeśli chodzi o wypełnianie dokumentacji. Powyższy problem nie wynika z niechęci kierownictwa do zatrudnienia nowych pracowników, ale z sytuacji na rynku pracy (brak pielęgniarek). W związku z powyższym wizytujący zalecają w miarę możliwości zwiększenie liczby personelu pielęgniarskiego.

Z udostępnionych KMPT informacji wynika, że personel posiada kwalifikacje i doświadczenie zawodowe odpowiednie do wykonywanych zadań. W 2018 r. program szkoleń

obejmował m.in. szkolenia z zakresu: komunikowania się z chorym w wieku podeszłym, pielęgnacji chorego leżącego, profilaktyki przeciwoleżynowej, leczenia odleżyn, pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia, przeciwdziałania wypaleniu zawodowego pracowników medycznych, sposobów radzenia sobie w trudnych sytuacjach w pracy opiekuna osoby starszej i niepełnosprawnej.

Dyrektor placówki przekazała informację o organizowanych spotkaniach personelu, na których omawiane są tematy związane przykładowo z problemami z pacjentami. KMPT zaleca również rozważenie zorganizowania regularnych zewnętrznych superwizji, pozwalających na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych. Taka forma konsultacji może również przyczynić się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy personelu.

5.5. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami;

W budynku przy ul. Księdza Kazimierza Siemaszki przewidziano udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością fizyczną. Znajduje się w nim winda, przy ścianach na korytarzach zamontowano poręcze, w sanitariatach zamontowano uchwyty. Wizytujący zwrócili uwagę na nierówną nawierzchnię przed wejściem do budynku, uniemożliwiającą samodzielny dostęp osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich.

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

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby brak progów),
- c) wysokość klamek, włączników świateł, 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 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 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 (górną krawędź).

Powyższe standardy zostały opracowane we współpracy z Fundacją Polska Bez Barier i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami. 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. W związku z powyższym przedstawiciele KMPT rekomendują dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać osoby z niepełnosprawnościami i dostosowanie pomieszczeń, zgodnie ze wskazanymi wyżej standardami, podczas najbliższego remontu placówki.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMPT zalecają dyrektorowi ZOL BONA-MED w Krakowie:

1. zwiększenie liczby personelu pielęgniarskiego;
2. opracowanie procedur postępowania z pacjentami wymagającymi stosowania szczególnych form zabezpieczenia z uwagi na ich stan zdrowia;
3. przypomnienie personelowi o konieczności właściwego traktowania pacjentów, z poszanowaniem ich godności i praw człowieka oraz podjęcie działań mających na celu zbadanie, czy w placówce nie dochodzi do niewłaściwego traktowania pacjentów i ewentualne ich wyeliminowanie;
4. uzupełnienie tablic informacyjnych o adresy instytucji stojących na straży praw człowieka;

5. zapewnienie pełniejszej dostępności miejsc i urządzeń placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji zaplanowanych remontów i modernizacji ZOL, zgodnie ze standardami zawartymi w pkt 4.4 Raportu.