

Warszawa, dnia 4 stycznia 2008 r.

KMP.571.8.2017.MK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego
w Słupsku**

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 dniach 15-16 listopada 2017 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) przeprowadził wizytację Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego w Słupsku (dalej ZPO, Zakład, placówka).

W skład zespołu wizytującego wchodziło: Justyna Lewandowska (dyrektor Zespołu, prawnik), Tomasz Górecki (psycholog, psychoterapeuta), Marcin Kusy (prawnik) oraz Łukasz Kuczyński (prawnik) – przedstawiciel Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku. W wizytacji wziął również udział dr n. med. Jerzy Foerster (specjalista chorób wewnętrznych, specjalista geriatra) – ekspert zewnętrzny KMPT z zakresu medycyny. Wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść niniejszego raportu.

Wizytacja miała charakter prewencyjny i jej celem 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 Urszulą Adamowicz – kierownikiem ZPO-u,
- 2) dokonano oglądu placówki, w tym m.in. sal pacjentów, sanitariatów;

- 3) podczas oglądu placówki przeprowadzono rozmowy z personelem;
- 4) przeprowadzono na osobności indywidualne rozmowy z wybranymi pacjentami;
- 5) dokonano analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym raportów pielęgniarskich, dokumentacji medycznej, książki skarg i wniosków;
- 6) wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali kierownik Zakładu o ustaleniach dokonanych w trakcie powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie informacje związane z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawiciele KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: legalność pobytu pacjentów w ZPO, traktowanie, dyscyplinowanie, prawo pacjentów do: informacji, kontaktów ze światem zewnętrznym, ochrony zdrowia i usług opiekuńczych, terapeutycznych i kulturalno-oświatowych, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie Zakładu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, kwalifikacje personelu. W niniejszym Raporcie uwzględniono jedynie te kwestie, w których pracownicy BRPO stwierdzili nieprawidłowości oraz te, które wyróżniają pozytywnie jednostkę na tle pozostałych.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy istnieje od 2009 r., jako jeden z oddziałów wieloprofilowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w MSW w Koszalinie.

Do Zakładu przyjmowane są osoby po leczeniu szpitalnym, a także osoby chore przewlekle, nie wymagające hospitalizacji, jednakże ze względu na stan zdrowia nie mogące egzystować w warunkach domowych, wymagające opieki lekarskiej, całodobowej opieki pielęgniarskiej jak również rehabilitacji. Warunkiem przyjęcia jest m.in. bardzo niska ocena wg. skali Barthel (40 punktów lub mniej). Nie są przyjmowane osoby z zaawansowaną chorobą nowotworową, a także osoby, u których jedynym wskazaniem jest trudna sytuacja socjalna. Podstawą skierowania jest dokumentacja wg wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Pojemność Zakładu wynosi 40 miejsc, które zakontraktowane zostały z NFZ. W dniach wizytacji w ZPO-u przebywało 37 pacjentów, w tym 34 kobiety i 3 mężczyzn.

W większości były to osoby leżące, część poruszała się na wózkach, nieliczne osoby o balkoniku lub przy pomocy osoby towarzyszącej.

2. Mocne strony placówki

Przedstawiciele KMPT, wraz z ekspertem, wysoko ocenili wyposażenie placówki w sprzęt wysokiej klasy. Pacjentom zapewnia się: łóżka regulowane w pełni elektrycznie, szafki przyłóżkowe ze stolikiem „Przyjaciel Pacjenta”, materace przeciwoleżynowe piankowe, materace przeciwoleżynowe zmiennociśnieniowe, podnośnik, wózek kąpielowy, pompę do żywienia dojelitowego, pompę infuzyjną, wózek funkcyjny, aparat EKG, wagę do wózków inwalidzkich. Nadto Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy podarowała placówce fotel kąpielowy, pionizator, ssaki chirurgiczne elektryczne, wózki inwalidzkie, materace zmiennociśnieniowe oraz aparat do pomiaru funkcji życiowych.

Towarzyszący przedstawicielom KMPT ekspert bardzo dobrze ocenił jakość sprawowanej opieki medycznej, zaopatrzenie w leki oraz sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. Na szczególną uwagę zasługuje działalność psychologa, który w Zakładzie zajmuje się diagnozą neuropsychologiczną, stymulacją funkcji poznawczych, oddziaływaniem psychoterapeutycznym w formie wsparcia emocjonalnego, jak również prowadzi terapię poznawczo-behawioralną oraz wsparcie i psychoedukację pacjentów. Ekspert wysoko ocenił bazę narzędzi diagnostycznych, takich jak: testy ACE III, ALVT, CVLT, MMSE, TEST Shulmana czy Skalę Becka.

W czasie wizytacji nie odebrano sygnałów świadczących o niewłaściwym traktowaniu pacjentów przez personel. Z obserwacji poczynionych w trakcie wizyty wynikało, że pacjenci byli zadbani pod względem higienicznym, zaś personel znał ich potrzeby oraz wykazywał się niezbędnym w swoim zawodzie profesjonalizmem, cierpliwością i zrozumieniem.

3. Obszary wymagające poprawy

a) stosowanie przymusu bezpośredniego

Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882), przymus bezpośredni można stosować wyłącznie wobec osób, które: dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu; w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu; poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia

zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Analiza dokumentacji medycznej co prawda wykazała, iż osoby, wobec których stosowano przymus bezpośredni, miały zaburzenia psychiczne, jednakże ekspert KMPT stwierdził to po opisywanych w historii chorób objawach zaburzeń. Wskazane zdaniem wizytujących jest, aby informacja o zaburzeniach psychicznych była wyrażona wprost.

Analiza dokumentów, w których odnotowywane jest stosowanie przymusu bezpośredniego wykazała nieprawidłowości w stosunku do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740). W prowadzonej dokumentacji brakowało przedłużeń zastosowania przymusu bezpośredniego po pierwszych czterech godzinach jego trwania, ponadto nie we wszystkich przypadkach unieruchomień prowadzona była obowiązkowa obserwacja pacjenta dokonywana przez pielęgniarkę (karta zastosowania unieruchomienia). **Biorąc pod uwagę fakt, iż w wizytowanym ZPO przebywają osoby z zaburzeniami psychicznymi, zdaniem przedstawicieli Mechanizmu, konieczne jest przeprowadzenie szkoleń z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego dla wszystkich osób upoważnionych do jego stosowania oraz wdrożenie właściwych zasad i procedur stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego.**

b) Opieka medyczna

Ekspert KMPT nie stwierdził uchybień w opiece medycznej zapewnionej pacjentom ZPO-u. Również czystość pomieszczeń, wyżywienie oraz proponowana rehabilitacja nie wzbudziła jego zastrzeżeń. Jednakże, w opinii eksperta, wskazane jest wykonywanie regularnego, jeden raz w miesiącu, ważenia pacjentów chodzących, natomiast w przypadku osób leżących mierzenia, jeden raz w miesiącu, obwodu w połowie ramienia i zapisywanie wyników.

c) Warunki bytowe

Warunki bytowe zapewnione w salach pacjentów należy ocenić pozytywnie. Powierzchnia ich jest odpowiednia oraz, jak wspomniano wyżej, wyposażone są one w bardzo dobry sprzęt. Jednakże stojąca na korytarzu duża liczba wózków oraz niezbędnego sprzętu sprawia wrażenie panującej ciasnoty. Nadto, ze względu na brak pomieszczeń do przechowywania sprzętów, z łazienek porobione są składziki, pomieszczenie do hydromasażu oraz izolatka chorych służy do przechowywania sprzętu, a przenośna wanna stoi na korytarzu.

Zastany obraz nie wpływa pozytywnie na odbiór Zakładu. Zdaniem wizytujących wskazane byłoby zorganizowanie odrębnego pomieszczenia, w którym magazynowane byłby niezbędne do funkcjonowania ZPO-u sprzęty.

d) Dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością

W budynku przewidziano liczne udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością fizyczną. Znajduje się w nim winda, przejścia między pomieszczeniami pozbawione są progów, podłogi wyłożono antypoślizgowym materiałem, w sanitariatach zamontowano uchwyty.

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

- łóżka 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;
- nachylenie pochylni powinno wynosić maksymalnie 6%;

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 pensjonariuszy z niepełnosprawnością fizyczną, które zapewnią im swobodne poruszanie się po terenie ZPO-u oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów.

4. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w MSW w Koszalinie:

1. przeprowadzenie szkoleń z zakresu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego;
2. wykonywanie regularnego, jeden raz w miesiącu, ważenia pacjentów chodzących, natomiast w przypadku osób leżących mierzenia, jeden raz w miesiącu, obwodu w połowie ramienia i zapisywanie wyników;
3. zorganizowanie pomieszczenia do przechowywania sprzętów;
4. dostosowanie pomieszczeń do potrzeb osób z niepełnosprawnością, zgodnie z przedstawionymi standardami, podczas najbliższego remontu oddziału.