

Warszawa, dnia 26 kwietnia 2017 r.

KMP.573.10.2017.SSz

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego
Zgromadzenia siostr św. Elżbiety we Wrocławiu**

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego 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 6-7 marca 2017 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (zwanego dalej: KMPT, Mechanizmem) przeprowadzili wizytację Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego we Wrocławiu (zwanego dalej ZOL, Placówka, Zakład), prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr św. Elżbiety. W skład zespołu wizytującego wchodził: Przemysław Kazimirski (zastępca dyrektora KMPT, prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Sulimir Szumielewicz (psycholog, psychotraumatolog) oraz przedstawicielka Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu dr Natalia Kłaczyńska (prawnik). W czynnościach uczestniczyła również ekspert z zakresu medycyny dr Joanna Klara Żuchowska - lekarz specjalista chorób wewnętrznych.

Celem wizytacji przedstawicieli Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw pacjentów przebywających w ZOL na mocy postanowienia sądu oraz ubezwłasnowolnionych, poprzez dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem. Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez dyrektora - siostrę Jonatanę - Annę Maciejowską,
- dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy,
- przeprowadzeniu w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z pacjentami i pracownikami Placówki,

- przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi pacjentami,
- analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu, m.in. historii chorób pacjentów, książki raportów pielęgniarских, sprawozdań zespołu opiekuńczo-terapeutycznego i sprawozdań z form terapii zajęciowej prowadzonej z pensjonariuszami.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną. Przedstawiciele KMPT poinformowali dyrektora ZOL o ustaleniach dokonanych w trakcie powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień. Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje pisemne, związane z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawiciele KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: legalność pobytu pacjentów w ZOL, 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 raporcie zasygnalizowano również problem wymagający zmian o charakterze systemowym.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Siedzibą Zakładu jest trzypiętrowy budynek, wraz z przylegającym ogrodem, wybudowany przez Zgromadzenie sióstr św. Elżbiety. W 1949 r. budynek został odebrany Zgromadzeniu i przekazany gminie Wrocław. Przez 20 lat mieścił się tam szpital miejski. W 1993 r. zakon odzyskał prawo własności. Po przeprowadzeniu gruntownej przebudowy i modernizacji budynku, Zakład o obecnym charakterze, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji, rozpoczął swoją działalność w 1997 r. Dyrektor jest magistrem pielęgniarstwa, pracuje w Zakładzie od 11 lat, początkowo jako siostra oddziałowa, a od lat 5 pełni obecną funkcję.

Do Zakładu przyjmowane są osoby z ustalonym rozpoznaniem, po zakończonym leczeniu szpitalnym: operacyjnym lub intensywnym zachowawczym, które ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności nie mogą funkcjonować w środowisku domowym, wymagają całodobowej opieki pielęgniarской i lekarskiej, a przede wszystkim rehabilitacji. Samoobsługa tych osób według skali Barthel¹ nie może przekraczać 40 punktów. O przyjęciu do Placówki decyduje dyrektor i lekarz ZOL w oparciu o dokumentację wymaganą przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Do ZOL nie przyjmuje się osób ze schorzeniami

¹ Skala Barthel to międzynarodowa skala powszechnie stosowana w ocenie sprawności chorego, a co za tym idzie – jego zapotrzebowania na opiekę.

psychicznymi, zaawansowaną chorobą nowotworową, jak również osób, u których jedynym wskazaniem jest trudna sytuacja socjalna. Zakład ma charakter koedukacyjny, dysponuje 80 miejscami. Czas oczekiwania na przyjęcie do Zakładu wynosi przeciętnie ok. 3-6 miesięcy. Poza miejscami współfinansowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, dostępne są również miejsca komercyjne.

3. Mocne strony

Od kilku lat, z inicjatywy siostry Dyrektor, zbierane są surowce wtórne: makulatura czy nakrętki. Z uzyskanych pieniędzy zakupiony został m.in. defibrylator. Dodatkowo dzięki przedsiębiorczości siostry Dyrektor pozyskiwana jest żywność od różnych sponsorów. W ocenie przedstawicieli KMPT taka postawa i zaangażowanie kierującego Placówką zasługuje na wyróżnienie i stanowi dobrą praktykę godną naśladowania.

W Placówce prowadzony jest ośrodek praktyk pielęgniarek i fizjoterapeutów, tak więc w ciągu roku akademickiego, poza pracownikami etatowymi, pieczę nad pacjentami sprawują dodatkowo również stażyści - studenci.

Na terenie Zakładu prowadzi się szkolenia i kursy o różnorodnej tematyce, m.in. z opieki długoterminowej, pierwszej pomocy, profilaktyki odleżyn, a także z zasad stosowania przymusu bezpośredniego, chociaż przymus nie był i nie jest stosowany - zgodnie z oświadczeniem siostry Dyrektor. Pracownicy uczestniczą także w szkoleniach doskonalących poza Placówką, co pozwala na ciągłe poszerzanie swojej wiedzy i umiejętności przez personel w zakresie opiekuńczo – leczniczym.

Pensjonariusze mogli posiadać własne odbiorniki radiowo-telewizyjne w sypialniach. Jednakże telewizory umieszczono również w ogólnodostępnych miejscach na korytarzach Zakładu dzięki czemu pacjenci byli aktywizowani do wstawania z łóżek i przemieszczania się po Placówce. W ocenie przedstawicieli KMPT takie rozwiązanie jest godne naśladowania.

Jako dobrą praktykę Ekspert KMPT – dr Joanna Klara Żuchowska wskazała na fakt, iż do ZOL przyjmowani są pensjonariusze niesprawni, skierowani przez Urząd Miasta na 21-dniowy pobyt. Pacjent ma wtedy zapewnioną profesjonalną opiekę, dzięki czemu bliscy mają czas na odpoczynek.

W ZOL zatrudniona jest dodatkowo pielęgniarka zajmująca się tylko opatrunkami, profilaktyką i leczeniem odleżyn u wszystkich pacjentów tego wymagających. Fakt zatrudnienia dodatkowego personelu wyspecjalizowanego w leczeniu odleżyn występujących po długotrwałym leczeniu szpitalnym, należy traktować jako przejaw szczególnej troski

i dbałości o komfort życia pacjentów przebywających w Zakładzie. Dodatkowo opiekę medyczną uzupełniają oddziaływania terapeutyczne: indywidualne i grupowe prowadzone przez psychologa oraz warsztaty terapii zajęciowej.

W całym budynku zniesione zostały bariery architektoniczne. Zainstalowana jest obszerna winda. Wyodrębnione są trzy oddziały koedukacyjne, każdy na osobnej kondygnacji. Większość pokoi to sypialnie 3-osobowe. System przywoławczy zainstalowany jest przy każdym łóżku, a te wyposażone są w materace przeciwko odleżynom. Na oddziale rehabilitacyjnym wydzielone są gabinety fizykoterapii, hydroterapii. Dostępny jest też osobny pokój z inhalatorem i gabinet masażu. Ekspert KMPT ocenił wyposażenie oddziału jako bardzo dobre.

Zakład jest otwarty dla odwiedzających codziennie w godz. 8.00-18.30. Rodziny mogą dzwonić do pensjonariuszy od godziny 16. Personel podaje wtedy telefon przenośny pacjentowi.

Jako dobrą praktykę należy wskazać możliwość odwiedzin pacjentów przez rodziny z dziećmi czy ulubionymi zwierzętami pensjonariusza. Dla pacjentów organizowane są również wyjazdy do teatru czy opery, a latem różnorodne wydarzenia i atrakcje w przyległym ogrodzie.

W kaplicy Placówki odprawiane są nabożeństwa trzy razy w tygodniu. Kapłan odwiedza również chorych leżących, udziela sakramentów w razie zagrożenia życia, prowadzi rekolekcje. Pacjenci są także systematycznie odwiedzani przez diakonów. Co ważne pacjenci innego niż katolickie wyznanie, mają również zapewniony dostęp do kapłanów swojego obrządku religijnego.

4. Problem systemowy

Zasady przyjęcia do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r, poz. 581, z późn. zm.) oraz zarządzenie z dnia 29 czerwca 2016 r. nr 60/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. Każdorazowo wniosek o przyjęcie do ZOL powinien być podpisany przez osobę ubiegającą się o przyjęcie do Placówki lub jej przedstawiciela ustawowego.

W wizytowanym Zakładzie przedstawiciele KMPT stwierdzili przypadki podpisywania wniosków o umieszczenie w ZOL przez rodzinę czy bliskich pacjenta, niebędącego osobą ubezwłasnowolnioną. Wynikało to z obiektywnego faktu braku możliwości podpisania takiego wniosku ze względu na stan zdrowia ubiegającego się o miejsce w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym. Dyrektor Placówki w rozmowie z przedstawicielami KMPT przyznała, że dopuszcza taką praktykę kierując się dobrem wyższym pacjenta, który ma być objęty opieką w Zakładzie. Jednakże, każdorazowo weryfikowana jest wola nowo przyjmowanego pacjenta (w momencie poprawy jego stanu zdrowia) przez personel Placówki podczas indywidualnej rozmowy.

W ocenie pracowników BRPO wskazany problem ma charakter systemowy. Polega on na braku legitymacji procesowej osób z kręgu rodziny pacjenta nieubezwłasnowolnionego i jednocześnie niezdolnego do wyrażenia woli z powodu schorzeń natury somatycznej, do wystąpienia do sądu z wnioskiem o umieszczenie ich bliskiego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Należy również podkreślić, że problem dotyczy tylko ZOL o charakterze ogólnym. W odniesieniu do takich placówek o profilu psychiatrycznym, umieszczenie osoby nieubezwłasnowolnionej i niezdolnej do wyrażenia własnej woli z powodu choroby psychicznej następuje bowiem w oparciu o art. 21 w zw. z art. 3 pkt 1 i 2 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r., poz. 546) Przedstawiciele KMPT będą monitorować w dalszym ciągu opisany problem.

5. Obszary wymagające poprawy

Podczas analizy dokumentacji przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na podpisywaną przez pacjenta lub jego opiekuna prawnego zgodę *in blanco* na zastosowanie przymusu bezpośredniego motywowanego procesem pielęgnacyjnym i terapeutycznym. Przymus bezpośredni powinien być stosowany jako środek ostateczny, mający przeciwdziałać zdarzeniom nagłym, nie może być warunkowany zgodą pacjenta czy jego opiekuna prawnego. Zastosowanie takiego środka musi zostać poprzedzone uprzedzeniem pacjenta o zamiarze jego wykorzystania. Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego można zastosować przymus bezpośredni, jeżeli pacjent dopuszcza się zamachu na życie lub zdrowie własne lub innej osoby, dopuszcza się zamachu przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu, w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu, albo poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie

psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Ponadto w odpowiedzi na pismo Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 29.12.2016 r. (nr KMP.574.21.2016.SSz) Prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Prof. Agata Szulc stanęła na stanowisku, iż *„niewłaściwe jest automatyczne i bezrefleksyjne uwzględnianie życzenia pacjenta dotyczącego zastosowania przymusu, np. unieruchomienia pasami”*. Podobnie krytycznie odniosła się do *„nieznajdujących oparcia w wynikach badania pacjenta (lub kwestionariuszu zachowań niebezpiecznych) prognoz dotyczących możliwości samookaleczenia, samouszkodzenia, jako samoistnej podstawy zastosowania przymusu bezpośredniego”*. Należy nadmienić, iż Siostra Dyrektor ZOL, podczas rozmowy z przedstawicielami Mechanizmu wyjaśniła, iż w Placówce nie stosuje się środków przymusu bezpośredniego. Przytoczona zgoda w brzmieniu: *„Nie wyrażam sprzeciwu w zastosowaniu wobec pacjenta (...) czasowego zastosowania przymusu bezpośredniego motywowanego procesem opiekuńczo-pielęgnacyjnym i terapeutycznym w celu zapewnienia bezpieczeństwa w przypadku wystąpienia wskazań lekarskich”*, dotyczyć ma sytuacji zabezpieczenia pacjenta na wózku przed wypadnięciem poprzez przypięcie. W związku z tym przedstawiciele KMPT zalecają zmianę brzmienia opisywanej wyżej zgody poprzez usunięcie sformułowania „przymus bezpośredni” i zastąpienie go słowem „zabezpieczenie”. Podejmowane przez personel działania nie stanowią bowiem w istocie przymusu bezpośredniego. Dodatkowo oświadczenie powinno zawierać szczegółowy zapis mówiący o sytuacjach, w których owe zabezpieczenie może być zastosowane w związku procesem opiekuńczo – pielęgnacyjnym.

Ekspert KMPT - dr Joanna Klara Żuchowska przeprowadziła również analizę wybranych historii chorób pacjentów. W Placówce co kilka dni prowadzone są obserwacje pensjonariuszy. W dwóch historiach choroby brakowało obserwacji z ostatnich 2-3 tygodni. W opinii Eksperta KMPT poza tymi drobnymi uchybieniami dokumentacja medyczna zarówno lekarska jak i pielęgnarska prowadzona jest prawidłowo.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają Dyrektorowi Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego Zgromadzenia sióstr św. Elżbiety we Wrocławiu:

1. Zmianę stosowanego formularza zgody poprzez usunięcie zapisu o przymusie bezpośrednim, zgodnie z pkt. 5 niniejszego Raportu;
2. Zwracanie uwagi na konieczność bieżącego uzupełnienia zapisów obserwacji w historiach choroby pacjentów.