

Warszawa, dnia 17 kwietnia 2020 r.

KMP.575.18.2014.JZ

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z rewizytacji w Domu Pomocy Społecznej *Pod Brzozami* w Warszawie
(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) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 26 sierpnia 2019 r. do Domu Pomocy Społecznej „Pod Brzozami” w Warszawie (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMPT): Magdalena Dziejdzic (prawnik) oraz Justyna Zarecka (politolog w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego).

Celem rewizytacji przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej KMPT) było sprawdzenie realizacji zaleceń wydanych podczas wizytacji DPS przeprowadzonej w dniu 10 kwietnia 2014 r.

W ramach rewizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z panią Marylą Jarzęcką - dyrektorką placówki;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych, w tym: wybranych losowo pokoi mieszkańców, sanitariatów, jadalni, kaplicy, sali do terapii zajęciowej, sali rehabilitacyjnej a także remontowanej części budynku;

- rozmowach indywidualnych z mieszkańcami i pracownikami DPS w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- przeanalizowano wybraną dokumentację dostępną na miejscu m.in. dokumentację medyczną wybranych mieszkańców, książkę raportów pielęgniarskich, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych decyzją sądu, indywidualne plany wsparcia.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Pracownicy KMPT poinformowali dyrektor Domu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

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

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. personel, mieszkańcy) lub organizacja, która przekazała KMPT informację nie może ponieść jakiejkolwiek 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 jakiejkolwiek sankcji przeciwko jakiejkolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiejkolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

3. Charakterystyka placówki

Dom działa na podstawie Decyzji Wojewody Mazowieckiego Nr 14/2010 z dnia 10 maja 2010 r. na prowadzenie DPS dla osób w podeszłym wieku. Jest jednostką budżetową m.st. Warszawy, a nadzór nad bieżącą działalnością DPS sprawuje Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie.

Dom przeznaczony jest dla 80 osób w podeszłym wieku (kobiet i mężczyzn). W związku z generalnym remontem placówki, przyjęcia do DPS zostały wstrzymane w 2017 r. W dniu wizytacji w Domu przebywało 49 osób (29 kobiet i 20 mężczyzn), z czego dwie osoby były ubezwłasnowolnione całkowicie, jedna częściowo, a w trzech przypadkach o umieszczeniu w DPS zdecydowało postanowienie sądu. Nikt z pracowników domu nie pełnił funkcji opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej.

3. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji domu, przeprowadzonej w dniu 10 kwietnia 2014 r.

Wydane wówczas rekomendacje wskazywały na:

- 3.1. umożliwienie mieszkańcom Domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczanie placówki, z wyjątkiem osób, których stan psychofizyczny uniemożliwia samodzielne wyjścia poza DPS;

Zalecenie częściowo zrealizowane. Analiza dokumentacji wykazała niejednorodną praktykę w zakresie określania możliwości opuszczania placówki przez mieszkańców ubezwłasnowolnionych lub znajdujących się w złym stanie psychofizycznym. W dokumentacji jednego z mieszkańców znaleziono, zgodnie z zaleceniem KMPT, informacje sporządzone przez lekarza psychiatrę, w których wskazano, że *„z uwagi na upośledzenie umysłowe oraz znacznego stopnia otępienie skojarzone z uzależnieniem od alkoholu, których skutkiem są zachowania pacjenta zagrażające jego życiu lub zdrowiu, zasadny jest w chwili obecnej (do odwołania) zakaz opuszczania przez niego Domu Opieki Społecznej.”* Takie zaświadczenie lekarskie było wydawane średnio co 6 miesięcy. Jednak w przypadku innego mieszkańca wizytujący znaleźli w jego dokumentacji „Upoważnienie ogólne” z 2016 r., w którym to opiekun prawny wyraża zgodę na opuszczenie przez mieszkańca placówki pod opieką pracownika DPS. Podczas wstępnego podsumowania wizytujący wskazali na tę nieścisłość i przypomnieli, że właściwym rozwiązaniem jest uzyskanie opinii lekarskiej na temat stanu psychofizycznego mieszkańca, którego samodzielne wyjście mogłoby zagrażać jego bezpieczeństwu lub zdrowiu.

W tym kontekście należy jednak zauważyć, że dnia 4 października 2019 r. weszła w życie *ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz.U. z 2019 r., poz. 1690). W art. 55 ust. 2a–2i w/w ustawy określono zasady ewentualnego ograniczania samodzielnych wyjść przez mieszkańców DPS. Wynika z nich m.in., że w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor lub kierownik tego domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu pomocy społecznej na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia. W przepisach określono również, że tego rodzaju ograniczenie powinno zostać sporządzone w formie pisemnej i powinno zawierać:

- wskazanie osoby, której to ograniczenie dotyczy,

- okresu, na jaki jest wydane,
- uzasadnienie ograniczenia ,
- pouczenie o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia do sądu opiekuńczego.

Ponadto ograniczenie doręcza się mieszkańcowi domu, a gdy jest on osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, również jego przedstawicielowi ustawowemu. Doręczając ograniczenie, dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej poucza mieszkańca domu o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia. Dodatkowo informację o ograniczeniu dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej przesyła do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się ten dom, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia mieszkańcowi. Należy także pamiętać, że mieszkaniec domu, w tym również mieszkaniec ubezwłasnowolniony, jego przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewny w linii prostej, rodzeństwo oraz osoba sprawująca nad nim faktyczną opiekę mogą wystąpić do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się dom pomocy społecznej, z wnioskiem o uchylenie ograniczenia.

KMPT prosi o informację czy po wejściu w życie nowych przepisów zostały już wydane tego rodzaju zaświadczenia lekarskie, a jeśli tak to w ilu przypadkach, i na jak długo zostały wydane.

3.2. usunięcie z Regulaminu zapisu o możliwości zastosowania sankcji wobec tych mieszkańców, którzy naruszają jego postanowienia;

Zalecenie zrealizowane. W obowiązującym Regulaminie nie ma katalogu kar za jego naruszenie.

3.3. uzupełnienie zawartego w Regulaminie katalogu praw mieszkańca o prawo do składania skarg i wniosków (ustnych oraz pisemnych) do dyrektora DPS;

Zalecenie zrealizowane. W § 21 Regulaminu wskazano, że *„Mieszkańcom Domu przysługuje prawo do składania skarg i wniosków we wszystkich sprawach. Można je składać do rady Mieszkańców, do Dyrektora Domu, do Dyrektora Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie.”* Ponadto w placówce przyjęte zostało zarządzenie nr 6/2015 Dyrektora DPS „Pod Brzozami” z dnia 5 stycznia 2015 r. w sprawie zasad przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Domu Pomocy Społecznej „Pod Brzozami”. Zgodnie z nim skargi i wnioski mogą być składane zarówno ustnie, jak i pisemnie. Wprowadzono także zasady ich rejestrowania.

3.4. tworzenie IPW w sposób wyczerpujący i zindywidualizowany oraz systematyczne modyfikowane ich;

Zalecenie częściowo zrealizowane. Analiza wybranych IPW pokazuje, że praktyka ich prowadzenia jest niejednorodna. Niektórzy pracownicy w sposób szczegółowy opisują potrzeby mieszkańców i ich sposoby realizacji. Zdarzają się jednak bardzo lakoniczne wpisy np. w sposobie realizacji: „*wykonanie zaplanowanych działań*” przy czym nigdzie nie pojawia się informacja jakie były to działania. Brakuje także kompleksowej ewaluacji – jasnego określenia czy zakładane cele udało się osiągnąć i w jakim czasie to nastąpiło. Pewne trudności mogą sprawiać pracownikom same karty IPW np. karta *Możliwości aktywizacji i preferencje spędzania wolnego czasu przez mieszkańca* posiada spis różnego typu aktywności i miejsce na wpisanie litery W (wykonywane) lub P (preferowane). Pod tą listą znajdują się kolejne daty pieczętki terapeuty zajęciowego, nie można jednak na podstawie tej karty ustalić np. jak na przestrzeni czasu zmieniały się zainteresowania mieszkańca.

Jak pokazują dotychczasowe wizytacje KMPT w domach pomocy społecznej, nie obowiązuje jeden uniwersalny standard sporządzania indywidualnego planu wsparcia. W opinii KMPT warto, aby ten temat stał się jednym z problemów omawianych w ramach standardu „*Wymiana wiedzy i doświadczeń jako element wsparcia personelu*” realizowanego przez warszawskie domy pomocy społecznej.

3.5. odbieranie od mieszkańców będących w logicznym kontakcie podpisu świadczącego o zapoznaniu się z IPW;

Zalecenie niezrealizowane. Wizytujący nie znaleźli w analizowanych IPW podpisów mieszkańców. W tym kontekście należy przypomnieć, że zgodnie z § 3 art. 1 *rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej* (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 734): „*Dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańca domu, opracowywane z jego udziałem, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość uczestnictwa w nim mieszkańca.*” Bez podpisu mieszkańca trudno zatem określić czy IPW zostało zaplanowane w porozumieniu z nim i w oparciu o jego potrzeby. W opinii KMPT udział mieszkańca w opracowaniu takiego planu powinien zostać potwierdzony złożonym przez niego podpisem.

3.6. odbieranie pisemnego potwierdzenia, że dany pensjonariusz wyraża zgodę na przechowanie jego dowodu osobistego przez pracownika DPS;

Zalecenie zrealizowane. Mieszkańcy, którzy zdeponowali dowody osobiste w DPS, wyrazili na to pisemną zgodę, która jest umieszczana w ich aktach osobowych. Ponadto kwestia ta została jednoznacznie opisana w §14 pkt 4. *Regulaminu pobytu mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Pod Brzozami.”*

3.7. przeprowadzenie szkoleń dla personelu, opisanych w pkt 10 i zwiększenie liczby osób biorących w nich udział;

Zalecenie zrealizowane. KMPT bardzo pozytywnie ocenia program szkoleń realizowanych w placówce – zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Część z nich odbywa się również w ramach wymiany wiedzy i doświadczeń z innymi warszawskimi domami pomocy społecznej. W latach 2018-2019 szkolenia dotyczyły m.in.: umiejętności pracy z osobami uzależnionymi i reagowania w sytuacjach trudnych dla pracowników bezpośrednio sprawujących opiekę nad mieszkańcami (4 spotkania po 6 godzin w ciągu roku, 32 osoby przeszkolone¹); ulepszania opieki i pielęgnacji mieszkańca z wykorzystaniem nowoczesnych środków higienicznych i pielęgnacyjnych (11 osób); idei programów wspólnoty Anonimowych Alkoholików oraz grup rodzin AA (3 osoby); nowoczesnych technologii w opiece nad seniorami (3 osoby); procedur w domach pomocy społecznej - przymus bezpośredni (2 osoby); wypalenia zawodowego (6 osób); stresu i wypalenia zawodowego u osób pracujących z osobami uzależnionymi i ich rodzinami (4 osoby); Kodeksu Etycznego (31 osób). Po jednym przedstawicielu DPS wzięło udział w takich szkoleniach jak: mieszkaniec domu pomocy społecznej 2019 - zmiany w przepisach prawa i kwestie problematyczne; dobre praktyki dla Mazowsza w zakresie profilaktyki uzależnień; warsztaty antydyskryminacyjne; znane i nieznane oblicza starości w pracy socjalnej i terapeutycznej; konflikt - definicja, powstawanie, rodzaje, mediacje.

W opinii KMPT tak szeroka oferta szkoleń jest niezwykle cenna, bowiem dobrze wyszkolony personel jest jednym z kluczowych elementów niwelujących możliwość występowania okrutnego czy poniżającego traktowania.

¹ W sierpniu 2019 r. w placówce zatrudnionych było w sumie 55 osób, z czego 33 osoby mają bezpośredni kontakt z mieszkańcami (pielęgniarki, opiekunowie, pracownicy socjalni, fizjoterapeuci, pokojowe, psychiatra, psycholog, instruktor ds. K.O., instruktor terapii zajęciowej).

3.8. uwzględnienie w przyszłości potrzeby zwiększenia liczby mężczyzn do prac pielęgnacyjno-opiekuńczych przy okazji ewentualnej rekrutacji pracowników;

Zalecenie częściowo zrealizowane. Jak wynika z przekazanego wizytującym wykazu pracowników DPS, w sierpniu 2019 r. zatrudniony był jeden mężczyzna na stanowisku opiekuna (na 9 osób) . Nie było natomiast żadnego pielęgniarza. Należy jednak zauważyć, że i tak jest to poprawa w stosunku do danych z wizytacji w 2014 r., bowiem w raporcie powizytacyjnym stwierdzono wówczas, że: *„Wszyscy pracownicy DPS mający bezpośredni kontakt z mieszkańcami obu płci, w tym świadczący im usługi pielęgnacyjne, to kobiety.”* Ponadto w 2019 r. wśród pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami także psycholog i instruktor ds. kulturalno-oświatowych są mężczyznami.

KMPT docenia, że Dyrekcja DPS dostrzega problem braku męskiego personelu w dziale opiekuńczo-terapeutycznym i podejmuje starania o zmianę obecnej sytuacji. W ogłoszeniach o naborze, prezentowanych na stronie internetowej DPS, można znaleźć informacje o rekrutacji na stanowisko: pielęgniarzka/pielęgniarz. Dbanie o to, aby wśród personelu takich jednostek jak DPS, byli mężczyźni jest ważne w kontekście zagwarantowania prawa mieszkańców do prywatności i intymności m.in. przy wykonywaniu zabiegów higienicznych. KMPT podkreśla, że zgodnie z Zasadą 14 Zasad działania ONZ na rzecz osób starszych² *„osoby starsze powinny mieć możliwość korzystania z praw człowieka i podstawowych swobód w trakcie przebywania w instytucjach zapewniających schronienie, opiekę lub pomoc medyczną, włączając w to pełne poszanowanie ich godności, przekonań, potrzeb i prywatności, a także prawa do decydowania o formie opieki i jakości życia”*. Ponadto kwestie te są także ważne z punktu widzenia pracowników i poszanowania ich godności. W raportach pielęgniarzskich można odnaleźć informację: *„W czasie wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych u pensjonariusza, współmieszkaniec [...] pod adresem mojej osoby wyraził się dwuznacznie, co uwłaczało mojej godności osobistej i jako pracownikowi. Z mieszkańcem P. Kierownik przeprowadziła rozmowę.”*

KMPT zdaje sobie sprawę, że problem braku męskiego personelu wynika głównie z uwarunkowań na rynku pracy. KMPT nadal zachęca jednak do zatrudniania mężczyzn w DPS, w szczególności do prac pielęgnacyjno-opiekuńczych.

² Rezolucja nr 46/91 Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 16 grudnia 1991 r.

3.9. rozważenie zapewnienia superwizji psychologowi i instruktorowi terapii zajęciowej;

Zalecenie zrealizowane. W ramach projektu „*AGE-Działania na rzecz aktywnego i godnego starzenia się w Warszawie*” opracowane zostały standardy opieki i pracy personelu w domach pomocy społecznej, które zarządzeniem nr 26/2017 Dyrektora Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie z dnia 25 sierpnia 2017 r. wprowadzone zostały w DPS-ach prowadzonych przez m.st. Warszawę. Wytyczne te były następnie doprecyzowywane przez poszczególne placówki, w wyniku czego w wizytowanym domu wprowadzono *Standardy opieki i pracy personelu obowiązujące w DPS Pod Brzozami w Warszawie*. Zawarto w nich m.in. takie elementy jak: Superwizja jako stały element wsparcia personelu, Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu personelu, Wymiana wiedzy i doświadczeń jako element wsparcia personelu, Kodeks Etyki pracowników, Standardy te niezwykle jasno określają zasady postępowania, a także możliwości działania oraz doskonalenia zawodowego pracowników DPS.

Ponadto w placówce realizowany jest projekt „*Wspieramy warszawskie DPS-y*”, prowadzony przez Fundację Oswoić Stres. Jego celem jest ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z używania alkoholu przez mieszkańców DPS. W ramach projektu realizowane są jednak nie tylko działania z zakresu profilaktyki ukierunkowanej na mieszkańców, ale przede wszystkim wsparcie pracowników poprzez prowadzenie superwizji, szkoleń, indywidualnych konsultacji. Oferta superwizji jest dostosowana do potrzeb 3 grup pracowników: kadry kierowniczej średniego szczebla, personelu pielęgnacyjno-opiekuńczego oraz socjalno-terapeutycznego.

KMPT ogromnie docenia, że wizytowanej placówce udało się nie tylko zrealizować zalecenie superwizji dla psychologa i instruktora terapii zajęciowej, ale wprowadzić taką możliwość dla pozostałego personelu, który ma bezpośredni kontakt z mieszkańcami. W połączeniu z bogatą ofertą szkoleń, w tym dotyczących wypalenia zawodowego, jest to niezwykle cenna praktyka.

3.10. uzupełnienie tablic informacyjnych o adresy instytucji, do których mogliby się zwracać mieszkańcy w razie potrzeby (zgodnie z wytycznymi wymienionymi w pkt 5);

Zalecenie zrealizowane. Tablice informacyjne zostały uzupełnione zgodnie z zaleceniem. Znajdują się na nich dane kontaktowe m.in. Biura RPO, Rzecznika Praw Pacjenta, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie, Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie.

3.11. wykonanie odpowiednich modernizacji mających na celu zagwarantowanie mieszkańcom DPS metrażu w pokojach zgodnego z prawnymi wymogami;

Zalecenie zrealizowane. W dniu rewizytacji trwał generalny remont placówki. Wizytujący obejrzeli m.in. pokoje, które w 2014 r. nie spełniały standardów określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 734). Dzięki modernizacji placówki, problem niedostatecznej powierzchni został rozwiązany poprzez połączenie sąsiadujących ze sobą pokoi jednoosobowych – niespełniających standardu 9 m², zgodnie § 6 ust. 1. pkt 3 a) w/w rozporządzenia, w pokoje dwuosobowe, dzięki czemu udało się spełnić warunek 6m² określony w § 6 ust. 1. pkt 3 b). KMPT docenia przy tym, że w tych pomieszczeniach możliwe jest zastosowanie przesłon pomiędzy dwoma częściami pokoju, co zapewni współlokatorom poczucie prywatności, gdy będą mieli taką potrzebę.

3.12. kontynuację działań w zakresie renowacji pokoi mieszkalnych i ich wyposażenia oraz budowę nowego ogrodzenia wokół budynku i remont dachu;

Zalecenie zrealizowano. W 2016 r. zakończono prace budowlane nad nowym ogrodzeniem oraz wyremontowano dach nad budynkiem głównym. Generalny remont placówki ma zostać zakończony w I kwartale 2020 r.

W trakcie oglądu wizytujący byli pod wrażeniem już zakończonych prac modernizacyjnych. Wyremontowane pokoje mieszkańców były przestronne, czyste, wyposażone w nowe meble, w tym dostosowane do indywidualnych potrzeb mieszkańców. W pokojach wieloosobowych wprowadzono przesłony, które umożliwiają zachowanie prywatności. We wszystkich pomieszczeniach, w tym w łazienkach zamontowano instalację przywoławczą. Docelowo system przywoławczy ma także działać w oparciu o mobilny moduł alarmowy mieszkańca tzw. opaski, które umożliwią mieszkańcom wezwanie pomocy, a także mobilne terminale personelu. Wyremontowane pomieszczenia są całkowicie dostosowane do potrzeb z osób z niepełnosprawnościami i przewlekle somatycznie chorych. W trakcie wizytacji trwały prace budowlane mające zapewnić taki standard w całym budynku.

3.13. rozważenie zakupu samochodu umożliwiającego przewożenie osób z niepełnosprawnością.

Zalecenie zrealizowane. W grudniu 2014 r. został zakupiony 9-osobowy samochód Opel Vivaro Kombi zaadaptowany do przewozu osób z niepełnosprawnościami, który do dziś jest wykorzystywany w placówce, co zaobserwowano także w trakcie wizytacji.

4. Mocne strony i dobre praktyki

4.1. Kontrola sądowa

Zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r. poz. 1878), obowiązek sądowej kontroli legalności przyjęcia i przebywania w domu pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, a także przestrzegania ich praw oraz warunków panujących w placówce, dotyczy wyłącznie domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób chorujących psychicznie lub z niepełnosprawnością intelektualną.

Tymczasem pensjonariusze, którymi powinien interesować się sąd z urzędu, mogą przebywać również w innych typach domów np. w domach dla osób w podeszłym wieku czy osób przewlekle somatycznie chorych, z uwagi na ich stan somatyczny i decyzję organów kierujących. Problem ten podnoszony jest przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur od kilku lat.

W przypadku DPS Pod Brzozami w Warszawie dwie osoby były ubezwłasnowolnione całkowicie, jedna częściowo, a w trzech przypadkach o umieszczeniu w DPS zdecydowało postanowienie sądu.

KMPT z zadowoleniem przyjął informację, że Dom jest regularnie wizytowany przez sędziego rodzinnego, w zakresie wynikającym z art. 43 w/w ustawy, który zapewnia sądową kontrolę legalności pobytu osób ubezwłasnowolnionych. Praktykę tę KMPT uznaje za bardzo dobrą.

4.2. Opieka psychologiczno-psychiatryczna

W placówce na ½ etatu zatrudniony jest psycholog oraz lekarz-psychiatra (także na ½ etatu).

Psycholog prowadzi terapię grupową 3-4 razy w miesiącu, która obejmuje psychoedukację, trening poznawczy, trening relaksacyjny, terapię reminiscencyjną, muzykoterapię, wsparcie psychospołeczne. Ponadto minimum raz w miesiącu każdy mieszkaniec ma możliwość indywidualnego spotkania z psychologiem. W ramach wizyt

indywidualnych przeprowadzane są: poradnictwo, wizyty kontrolne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychospołeczne oraz diagnoza funkcjonalna.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że przepisy nie zobowiązują dyrektorów domów do zatrudniania psychologa, a jedynie do zapewnienia mieszkańcom kontaktu z nim. Tymczasem należy mieć na uwadze, że do domów pomocy społecznej często trafiają osoby ze środowisk zaniedbanych społecznie, wymagające dużego wsparcia psychologicznego w celu przywrócenia prawidłowych mechanizmów funkcjonowania oraz pokonania trudności adaptacyjnych w nowym miejscu. Zapewnienie właściwej opieki psychologicznej jest szczególnie istotne, gdy mieszkaniec trafia do placówki wbrew swojej woli. Doświadcza wtedy silnego oporu, nie potrafi pogodzić się z nową, trudną dla niego sytuacją, czemu może towarzyszyć spadek nastroju, negatywne emocje oraz napięcie psychiczne. Nie ulega wątpliwości, że rola psychologa pracującego z mieszkańcem systematycznie w tym okresie jest nie do przecenienia. Ponadto w ocenie KMPT, stała obecność psychologa przyczynia się również do integracji społeczności mieszkańców, poprawy relacji z personelem oraz zwiększenia motywacji do udziału w proponowanych przez placówkę zajęciach.

KMPT docenia również, że mimo iż Dom nie jest przeznaczony dla osób przewlekle psychicznie chorych, to zatrudniony jest w nim psychiatra. To bardzo ważne ponieważ osoby w podeszłym wieku mogą zmagać się m.in. z zespołem otępiennym. Biorąc pod uwagę dodatkowe schorzenia mieszkańców, w tym trudności w poruszaniu się, możliwość odbycia konsultacji psychiatrycznych na terenie DPS jest niezwykle cenną praktyką. Należy również pamiętać, że ta grupa pacjentów jest szczególnie wrażliwa. Są to często osoby, które z powodu stanu psychicznego mogą być pobudzone, zdenerwowane, czy zagubione, tym samym organizacja wyjazdu na konsultację może negatywnie oddziaływać na ich stan psychiczny.

KMPT bardzo pozytywnie ocenia opiekę psychologiczno-psychiatryczną oferowaną przez placówkę.

4.3. Terapia zajęciowa i wolontariat

Mocną stroną placówki jest bardzo bogata oferta terapii zajęciowej (papieroplastyka, decoupage, makrama, haftowanie, korzenioplastyka, biblioterapia, hortiterapia) Mieszkańcy mają możliwość skorzystania m.in. z ogrodu sensorycznego, który znajduje się w na terenie placówki. Prowadzona jest także muzykoterapia, w ramach której m.in. osoby leżące odwiedzane są przez muzyka grającego na skrzypcach.

Bardzo wiele wydarzeń realizowanych jest z udziałem wolontariuszy. W trakcie wizytacji trwały przygotowania do organizowanego we wrześniu Wielopokoleniowego Festynu Wolontariatu, będącego elementem *Programu rozwoju wolontariatu w warszawskich domach pomocy społecznej* działającego w ramach projektu *Ochotnicy Warszawscy*. W ramach wolontariatu pracowniczego kilka lat temu na terenie ogrodu została zbudowana altana, przy której można zorganizować grilla. Ponadto od wielu lat studenci Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, w ramach praktyk studenckich realizują różne projekty socjalne, które uatrakcyjniają ofertę organizacji czasu wolnego dla pensjonariuszy DPS. W wolontariat zaangażowani są także uczniowie pobliskich szkół. Dom aktywnie współpracuje także z Białolecką Radą Seniorów.

5. Problemy systemowe

5.1. Mieszkańcy uzależnieni od alkoholu

Według informacji uzyskanych od personelu placówki, ¼ mieszkańców stanowią osoby, które zmagają się z problemem alkoholowym. KMPT docenia, że osoby te mają możliwość korzystać ze wspomnianego już programu „*Wspieramy warszawskie DPS-y*”. Ponadto placówka współpracuje ze Stowarzyszeniem Pomocy Rodzinie Karawana, którego celem jest pomoc osobom i rodzinom dotkniętym uzależnieniem, przemocą, bezdomnością lub inną dysfunkcją psychospołeczną, mogącą być przyczyną wykluczenia społecznego.

KMPT zwraca jednak uwagę, że problem uzależnienia od alkoholu niektórych mieszkańców domów pomocy społecznej jest problemem systemowym. Osoby nadużywające alkoholu często dezorganizują życie domu, zakłócają porządek, powodują zaburzenie relacji interpersonalnych oraz eskalację konfliktów i napięcia, zaś przejawiana niekiedy agresja stanowi poważny problem dla innych mieszkańców i personelu.

Co prawda, ustawa z dnia 22 lutego 2013 r. *o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. z 2013 r., poz. 509) doprowadziła do powołania nowego typu domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. W art. 59 ust. 6 i 7 w/w ustawy określono z kolei tryb kierowania do takiego domu i maksymalny czas pobytu w nim. Niestety nadal nie rozwiązało to problemu nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców domów pomocy społecznej i zakłócania spokoju pozostałych osób, bowiem w Polsce wciąż brakuje odpowiednich domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu.

W tym kontekście KMPT za niezwykle cenne uznał, że dnia 9 lipca 2019 r. przedstawiciele Domu wzięli udział w wizycie studyjnej w pierwszym w Polsce DPS dla osób

uzależnionych od alkoholu w Krakowie. Należy mieć nadzieję, że tego typu domy będą powstawały w całym kraju, bowiem zarówno w ocenie KMPT, jak i przedstawiciele wizytowanych DPS skala problemu jest ogromna. Ponadto jak wynika z informacji przekazanych przez dyrektor placówki, problemem jest m.in. to, że nawet jeśli pojawi się możliwość wytypowania mieszkańca do terapii w DPS w Krakowie, to osoby które mogłyby z tego skorzystać nie wyrażają zgody na podjęcie tam terapii tłumacząc, że byłby to tylko pobyt czasowy.

5.2. Stosowanie monitoringu wizyjnego

W Domu zainstalowany jest monitoring. Podgląd z kamer znajduje się w portierni. Kamery telewizji przemysłowej umieszczono na korytarzach oraz na zewnątrz budynku, a w wyremontowanej części budynku także w sali rehabilitacji i pokoju terapii zajęciowej. Jak wynikało z informacji przekazanych przez dyrekcję placówki monitoring w sali rehabilitacji i pokoju terapii został zainstalowany w związku z realizacją projektu „*Budowa i wdrożenie zintegrowanego systemu wsparcia usług opiekuńczych opartego na narzędziach TIK na terenie Warszawskiego Obszaru Funkcjonalnego (E-Opieka)*”. Ponadto w ramach założeń projektowych dotyczących montażu i instalacji bezprzewodowego systemu przyzywowego, pomieszczenia te zostały zakwalifikowane jako te, do których wprowadzony został system kontroli dostępu (posiadają czytniki kontroli dostępu, które docelową mają łączyć się z opaskami mieszkańców). Ustalono, że dla komfortu mieszkańców monitoring może być wyłączany podczas prowadzonych zajęć.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że kwestia stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, w związku z jej pominięciem w przepisach regulujących funkcjonowanie tych placówek, od kilku lat jest w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich. Z jednej strony służy to niewątpliwie poprawie bezpieczeństwa w placówce i samych pensjonariuszy. Należy jednak zwrócić uwagę, że monitorowanie tego typu placówek może stanowić formę ingerencji w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności tego rodzaju kontroli istotne jest, żeby ograniczenie to spełniało przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia. W tej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich wystosował w 2016 r. wystąpienie generalne do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w którym wskazywał, że ustawodawca nie zawarł w ustawie o pomocy społecznej przepisów normujących kwestię stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, jak również

zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu³. Brak przepisów regulujących tę materię prowadzi do wniosku, że obecnie instalowanie monitoringu w domach pomocy społecznej może naruszać przepisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Rzecznik ponownie zwrócił uwagę na ten problem w wystąpieniu z dnia 30 stycznia 2018 r⁴. Sprawa pozostaje nadal w zainteresowaniu RPO.

Jednocześnie KMPT zwraca się do Dyrektora Biura Pomocy i Projektów Społecznych m.st. Warszawy, które jest odpowiedzialne za realizację projektu *Budowa i wdrożenie zintegrowanego systemu wsparcia usług opiekuńczych opartego na narzędziach TIK na terenie Warszawskiego Obszaru Funkcjonalnego (E-Opieka)*, z prośbą o przekazanie informacji na temat tej inwestycji, a w szczególności wskazanie celu objęcia monitoringiem wizyjnym pomieszczeń sal rehabilitacji i pokoi terapii zajęciowej w DPS.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele KMPT zalecają:

I. Dyrektor Domu Pomocy Społecznej Pod Brzozami w Warszawie:

1. ujednoczenie praktyki opuszczania placówki przez mieszkańców, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a ponadto KMPT prosi o informację czy po wejściu w życie nowych przepisów zostały już wydane zaświadczenia lekarskie umożliwiające ograniczenie wyjść mieszkańców, a jeśli tak to w ilu przypadkach, i na jak długo zostały wydane;
2. tworzenie IPW w sposób wyczerpujący oraz dokonywanie ich systematycznej ewaluacji oraz podjęcie próby stworzenia uniwersalnego standardu sporządzania indywidualnego planu wsparcia w ramach „Wymiany wiedzy i doświadczeń jako elementu wsparcia personelu” realizowanej przez warszawskie domy pomocy społecznej;
3. odbieranie od mieszkańców będących w logicznym kontakcie podpisu świadczącego o zapoznaniu się z IPW;
4. dążenie do zwiększenia liczby mężczyzn zatrudnionych przy pracach pielęgnacyjno-opiekuńczych.

³ Wystąpienie RPO z 11 kwietnia 2016 r., III.7065.3.2016.

⁴ Wystąpienie RPO z dnia 30 stycznia 2018 r., KMP.575.7.2016.

A ponadto, na podstawie art. 20 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur proszą:

II. Dyrektora Biura Pomocy i Projektów Społecznych m.st. Warszawy o:

- 1) przekazanie informacji na temat projektu *Budowa i wdrożenie zintegrowanego systemu wsparcia usług opiekuńczych opartego na narzędziach TIK na terenie Warszawskiego Obszaru Funkcjonalnego (E-Opieka)*, a w szczególności wskazanie celu objęcia monitoringiem wizyjnym pomieszczeń sal rehabilitacji i pokoi terapii zajęciowej w DPS.