

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Chełmnie prowadzonego przez Zgromadzenie
Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo Prowincja Chełmińsko-Poznańska**

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 6-8 marca 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) przeprowadził wizytację Domu Pomocy Społecznej w Chełmnie prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo (dalej: DPS, Dom, placówka).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Tomasz Górecki (psycholog, psychoterapeuta), Rafał Kulas (prawnik) oraz Łukasz Kuczyński (prawnik) - przedstawiciel Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku.

Wizytacja miała charakter prewencyjny, a jej celem, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych w DPS na mocy postanowienia sądu, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W czasie wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę wstępną z s. Urszulą Wardowską – dyrektorem Domu Pomocy Społecznej w Chełmnie oraz Julią Coch – kierownikiem działu terapeutyczno-opiekuńczego w DPS;
- dokonano oglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać mieszkańcy Domu (m.in. pokoi mieszkalnych, łazienek i toalet, pomieszczeń do terapii i rehabilitacji, pokoi dziennego pobytu);
- przeprowadzono rozmowy z członkami personelu Domu;

- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- dokonano analizy wybranej dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in. książek raportów pielęgniarskich i lekarskich, dokumentów dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego, zeszytu skarg i wniosków, teczek osobowych wybranych mieszkańców;
- wykonano dokumentację fotograficzną.

Wizytujący poinformowali dyrektor DPS i kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumenty związane z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: legalność pobytu w DPS, traktowanie, kwalifikacje personelu, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnościami. W niniejszym raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wymagają poprawy. Raport zawiera ponadto sygnalizowane problemy o charakterze systemowym, wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Chełmnie jest domem stałego pobytu przeznaczonym dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie (66 miejsc), dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie (44 miejsca) oraz osób przewlekle somatycznie chorych (38 miejsc). W obecnym kształcie placówka funkcjonuje od 2005 r., kiedy to nastąpiło połączenie Domu Pomocy Społecznej nr 1 (DPS dla dzieci) i Domu Pomocy Społecznej nr 2 (DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych z filią dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie). Placówka funkcjonuje na podstawie Statutu Prowincji Chełmińsko-Poznańskiej Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo, zezwoleń Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 26 kwietnia 2010 r. (WPS.III.BS.90130/10/2010) oraz z dnia 15 grudnia 2015 r. (WPS.III.9423.1.2015) na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Chełmnie (na czas nieokreślony), a także statutu nadanego uchwałą Nr 1 z dnia 12 lutego 2018 r. Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo Prowincji Chełmińsko-Poznańskiej.

DPS dysponuje łącznie 148 miejscami. Z informacji udzielonych przez dyrektor placówki wynika, że planowane jest zwiększenie pojemności Domu do 152 miejsc. Podczas

wizytacji w placówce przebywały 143 osoby, w tym 1 częściowo, a 82 całkowicie ubezwłasnowolnione. Rozpiętość wieku mieszkańców wynosiła od 5 do ponad 100 lat.

Dom mieści się przy ul. Dominikańskiej 40 w Chełmnie. W skład obiektu wchodzi cztery budynki mieszkalne. Pensjonariusze mają ponadto do dyspozycji ogród, w którym znajdują się m.in. boiska do gry w piłkę nożną, siatkówkę i koszykówkę, plac zabaw oraz altana.

Dom posiada własną kuchnię, w której przygotowywane są posiłki dla mieszkańców, a także pralnię.

Obiekty placówki nie są objęte monitoringiem wizyjnym, natomiast z informacji udzielonych przez dyrektora DPS wynika, że jeszcze w tym roku planowany jest montaż takiego systemu. Póki co miałyby on objąć swoim zasięgiem wyłącznie teren na zewnątrz budynków.

3. Problemy systemowe

Z informacji udzielonych przez dyrektora placówki wynika, że znaczna część ubezwłasnowolnionych mieszkańców Domu posiada opiekuna prawnego, którym jest pracownik DPS. Kwestia sprawowania przez personel domów pomocy społecznej opieki prawnej nad ubezwłasnowolnionymi mieszkańcami od lat budzi wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu¹.

Z jednej strony takie rozwiązanie może być korzystne dla mieszkańców, którzy dzięki tej praktyce mają stały kontakt ze swoim opiekunem prawnym. W przypadku braku rodziny lub innych bliskich osób albo braku zainteresowania z ich strony, pracownicy domów pomocy społecznej są jedynymi osobami gotowymi podjąć się funkcji opiekuna prawnego. Co więcej, z informacji przekazywanych przedstawicielom KMPT wynika, że sądy w takich sytuacjach wywierają presję, aby to właśnie któryś z pracowników wyraził chęć sprawowania opieki nad ubezwłasnowolnionym.

Z drugiej jednak strony, jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być monitorowanie, czy podopieczny ma w placówce zapewnioną odpowiednią opiekę oraz czy nie przebywa w warunkach naruszających jego godność i przysługujące mu prawa. Pracownicy DPS mogą natomiast nie być obiektywni w ocenie oferty opiekuńczej Domu i warunków bytowych zapewnianych mieszkańcom. Co więcej, opiekun prawny może również wystąpić do sądu z wnioskiem o pozwolenie na zmianę placówki (np. ze względu na niespełnianie odpowiednich standardów przez obecną), czy też powrót mieszkańca do środowiska, w czym również nie sposób nie dostrzec pewnej sprzeczności interesów pracownika danej placówki i opiekuna prawnego. Na problem ten zwracał również uwagę Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreślając,

¹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, s. 66; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, s. 89; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich pt. *Prawa mieszkańców Domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe*; lipiec 2017 r., s. 53.

że jednym z aspektów roli opiekuna jest obrona - w razie konieczności - praw osób z niepełnosprawnościami wobec instytucji przyjmującej. Pełnienie funkcji opiekuna przez pracownika tej samej instytucji może prowadzić do konfliktu interesów i zagrozić niezależności i bezstronności opiekuna. CPT rekomenduje w takich sytuacjach, aby władze kraju dążyły do znalezienia alternatywnych rozwiązań, które mogłyby lepiej zagwarantować niezależność i bezstronność opiekunów².

Przedstawiciele KMPT nie mieli uwag w zakresie sprawowanej przez pracowników DPS opieki, niemniej jednak prewencyjnie zalecają dyrektor Domu, aby zwracała uwagę na jakość opieki sprawowanej przez swoich pracowników wobec mieszkańców i reagowała w przypadkach niedopełnienia obowiązków lub nadużyć ze strony opiekuna.

Przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę na zbyt mały wymiar czasu pracy psychologa zatrudnionego w placówce, który wynosi jedynie 5 godzin tygodniowo (0,125 etatu), przy zakwaterowaniu Domu wynoszącym obecnie 148 mieszkańców. Należy mieć na uwadze, że zmniejszenie ryzyka występowania w DPS sytuacji trudnych zależy nie tylko od jakości zatrudnionego personelu, ale także od jego liczby. Zasoby kadrowe powinny być adekwatne pod względem liczby mieszkańców, jaka przebywa w placówce. W ocenie KMPT niedobory zasobów ludzkich często poważnie podważają próby oferowania mieszkańcom odpowiedniego wsparcia psychologicznego, opartego na zindywidualizowanym podejściu i mogą prowadzić do sytuacji wysokiego ryzyka dla pacjentów, niezależnie od dobrych intencji i autentycznych wysiłków personelu, na co wskazuje m.in. treść wpisów w książkach raportów pielęgniarskich (o czym w dalszej części raportu).

Z uwagi na to, że obowiązujące przepisy nie określają, w jakim konkretnie wymiarze czasu pracy w domach pomocy społecznej powinien być zatrudniony psycholog, kwestia ta potraktowana została przez KMPT jako problem systemowy, wymagający ingerencji ustawodawcy. Niezależnie od tego Mechanizm zaleca zwiększenie dostępności opieki psychologicznej w DPS w Chełmnie.

4. Obszary wymagające poprawy

4.1. Traktowanie mieszkańców

Mieszkańcy nie zgłaszali zastrzeżeń wobec sposobu traktowania ich przez personel DPS. Również przedstawiciele KMPT podczas swojego pobytu w placówce zaobserwowali, że pracownicy Domu odnosili się do mieszkańców w sposób życzliwy, a swoje obowiązki wykonywali z widocznym zaangażowaniem i empatią.

Niezależnie od powyższego, w trakcie oglądu pomieszczeń mieszkalnych Domu przeznaczonych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie uwagę przedstawiciele KMPT zwróciła obecność dziecięcych łóżek z wysokimi metalowymi barierkami.

² Zob. Raport CPT z wizyty na Łotwie w dniach 12-22 kwietnia 2016 r., CPT/Inf (2017) 16.

KMPT przypomina, że w łóżeczkach tych powinny sypiać dzieci adekwatnie do swojego wieku i stanu zdrowia, natomiast reszta podopiecznych (tj. starsze dzieci) powinna spać na łóżkach z odpowiednim zabezpieczeniem. Należy również pamiętać, żeby dzieci nie przebywały w łóżkach w ciągu dnia, chyba że celowość umieszczenia w łóżku wynika z potrzeby drzemki lub podyktowana jest zaleceniem lekarskim związanym ze stwierdzoną u danego mieszkańca chorobą somatyczną. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu warto ponadto zadbać o to, aby łóżka z metalowymi barierkami nie miały surowego, szpitalnego wyglądu. Stan taki można osiągnąć poprzez np. obniżenie barierek w ciągu dnia, kiedy łóżka nie są używane, wyłożenie ich kolorowym kocykiem itp.

W trakcie wizytacji przedstawiciele Mechanizmu otrzymali od dyrektor Domu informację, że w Prokuraturze Rejonowej w Chełmnie prowadzone jest obecnie postępowanie w sprawie podejrzenia pobicia w dniu 22 października 2017 r. na terenie placówki 15-letniego mieszkańca Domu. W wyniku zgłoszenia takiego zdarzenia przez rodzinę małoletniego zostały m.in. przeprowadzone stosowne postępowania wyjaśniające, unormowano kwestie dotyczące prowadzenia kontroli wewnętrznej przez dyrektora DPS w placówce oraz wprowadzono rozwiązania mające na celu wczesne wykrywanie ewentualnych obrażeń ciała u wskazanego powyżej małoletniego mieszkańca Domu (np. prowadzenie zeszytu obserwacji, dokonywanie za zgodą opiekuna prawnego oględzin ciała chłopca po powrocie z przepustek).

KMPT przypomina, że każde oględziny ciała mieszkańca powinny być przeprowadzane za zgodą opiekuna prawnego, a także samego mieszkańca, o ile jest on w stanie wyrazić swoją wolę. Ponadto, oględziny winny być dokonywane z poszanowaniem godności osoby badanej, a sama czynność co do zasady powinna być przeprowadzana przez personel medyczny.

Mechanizm wskazuje, że sprawdzoną gwarancją zapobiegania torturom jest przeprowadzanie badań medycznych wobec wszystkich mieszkańców DPS, w szczególności w trakcie pierwszego przyjęcia pensjonariusza. Dokładne i wczesne dokumentowanie i następnie zgłaszanie ujawnionych urazów znacznie ułatwi bowiem zbadanie przypadków ewentualnego złego traktowania i zatrzymanie sprawców, co z kolei będzie stanowiło silny środek odstraszający od popełnienia w przyszłości tego typu czynów. CPT rekomenduje, aby wstępne badania przeprowadzane były bez zbędnej zwłoki, najlepiej w ciągu 24 godzin od przyjęcia. Dokumentacja z takiego badania powinna zawierać: obiektywny i dokładny opis stanu pacjenta, w szczególności wszelkich urazów, wyniki dodatkowych badań, szczegółowe wnioski wynikające ze specjalistycznych konsultacji, proponowany sposób leczenia w przypadku ujawnienia urazów, a także wskazania do dalszej pracy z pacjentem. Wszelkie zauważone urazy należy nanieść na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów, który będzie przechowywany w aktach medycznych pacjenta. Pożądane było-

by fotografowanie ran, a zdjęcia powinny być dołączane do akt medycznych³. W przypadku ujawnienia tortur lub przemocy, niezależnie od woli pacjenta powinno się zawsze zawiadomić prokuratora⁴.

W trakcie analizy dokumentacji uwagę przedstawiciele Mechanizmu zwróciły nieprecyzyjne wpisy znajdujące się w książkach raportów pielęgniarstwa, dotyczące pobudzonych lub agresywnych mieszkańców i czynności podejmowanych wobec nich przez personel Domu. Dla przykładu wskazać można na wpisy o następującej treści: „*[mieszkaniec] krzykliwy, pobudzony, uderzał głową o ścianę*”, „*[mieszkaniec] nie spał od 3⁰⁰, krzyczał, uderzał głową w ścianę*”, czy też „*[mieszkaniec] agresywny, nie reaguje na uwagi personelu*”. Z wpisów tych nie wynika, jak na wskazane zachowania zareagował personel i jak mieszkaniec zachowywał się już po podjętej interwencji. Brak odnotowania reakcji pracowników placówki na podobne zdarzenia uniemożliwia, bądź znacznie utrudnia możliwość ustalenia, czy doszło do naruszenia wolności i praw pobudzonego lub agresywnego pensjonariusza. Rzetelna i dokładnie prowadzona dokumentacja działa natomiast prewencyjnie wobec wszelkich prób stosowania wobec mieszkańców bezprawnych lub nieproporcjonalnych środków reakcji (należy przypomnieć, że agresja może uzasadniać zastosowanie środków przymusu bezpośredniego). W tym miejscu KMPT zwraca uwagę, że w dokumentacji znaleziono także wpisy diametralnie odmienne od tych wskazanych powyżej. Jako przykład dobrego udokumentowania zachowania mieszkańca można wskazać następujący opis: „*[mieszkanca] – od godz. 15⁰⁰ do godz. 19⁰⁰ atak agresji i autoagresji. Otrzymała hydroksyzynę bez skutku. Po czym otrzymała zastrzyk. Uspokoila się o godz. 19⁰⁰*”. W ocenie Mechanizmu zasadne jest zwrócenie personelowi uwagi na konieczność dokładnego opisywania nie tylko zachowań samych mieszkańców, ale również podjętej ze strony personelu reakcji oraz odniesionego w jej wyniku skutku.

Opisy poszczególnych wpisów, wskazujące na podawanie agresywnym mieszkańcom leków uspokajających sugerują, że w pewnych sytuacjach mogło dojść do faktycznego zastosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci przymusowego podania leku. Agresja oraz brak współpracy z personelem może bowiem uzasadniać konieczność przymusowego podania leku, które z kolei może wiązać się z potrzebą krótkotrwałego przytrzymania mieszkańca. KMPT przypomina, że obie wskazane czynności stanowią zgodnie z obowiązującymi przepisami środek przymusu bezpośredniego i każdy z nich – stosownie do treści § 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego

³ Zob. 23th General Report on the CPT's activities, CPT/Inf(2013), pkt 71-84.

⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, pkt 78.

oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania⁵ – powinien zostać odnotowany w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.

Przeprowadzona w trakcie wizytacji analiza dokumentów dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego wykazała precyzyjne opisywanie przez personel przesłanek stosowania przymusu względem mieszkańców. Jednocześnie wizytujący dostrzegli nieprawidłowości polegające na braku umieszczenia w dokumentacji indywidualnej mieszkańców kart z zastosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia oraz braku odnotowania w rejestrze ś.p.b. za 2018 r. wszystkich zastosowanych w tym okresie środków. Należy zwrócić uwagę, że tego rodzaju uchybienia były podnoszone w sprawozdaniu z kontroli przeprowadzonej w styczniu 2016 r. przez sędziego Sądu Rejonowego w Chełmnie. KMPT rekomenduje zwrócenie szczególnej uwagi na prawidłowość prowadzenia dokumentacji dotyczącej stosowania środków przymusu bezpośredniego.

4.2. Prawo do informacji

W trakcie wszystkich wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informację o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Możliwość nawiązania przez mieszkańca domu pomocy społecznej lub przez bliskie mu osoby kontaktu z taką instytucją stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem.

Wypracowaną w tej kwestii dobrą praktyką jest stworzenie i umieszczenie w widocznych miejscach na terenie Domu (np. tablicach informacyjnych) wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka oraz sprawujących nadzór nad działalnością placówki. Wykaz powinien zawierać dane adresowe wraz z numerami telefonów. Przykładowo można tutaj wskazać m.in.: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich (bezpłatna infolinia 800 676 676), właściwy miejscowo sąd opiekuńczy, organizacje pozarządowe – np. Helsińską Fundację Praw Człowieka, Wydział Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, właściwy miejscowo komisariat Policji i jednostkę prokuratury rejonowej.

W trakcie oglądu Domu, uwagę wizytujących zwrócił brak uwidocznienia wskazanych powyżej informacji. Powinny one zatem zostać udostępnione w każdym z budynków mieszkalnych. Ponadto, mając na uwadze cel powyższych informacji oraz krąg ich potencjalnych odbiorców, warto nadać im odpowiednią, prostą formę, dzięki której przekaz byłby zrozumiały dla mieszkańców z ograniczonymi możliwościami percepcyjnymi (np. wykorzystanie stosownych piktogramów).

Drugą istotną kwestią dotyczącą zagwarantowania prawa do informacji, dostrzeżoną przez przedstawicieli KMPT w trakcie analizy dokumentacji placówki jest brak odbierania od mieszkańców, będących osobami ubezwłasnowolnionymi, pisemnych oświadczeń o zapozna-

⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 740.

niu się z prawami i obowiązkami mieszkańca Domu, a poprzestanie wyłącznie na odebraniu wskazanego oświadczenia od opiekuna prawnego takiej osoby.

Należy mieć na względzie, że w myśl obowiązujących regulacji prawnych osoba ubezwłasnowolniona nie posiada w ogóle lub ma ograniczoną zdolność do nabywania praw i zaciągania zobowiązań, co jednak powinno pozostawać bez wpływu na sferę jej wolności osobistej i możliwość podejmowania decyzji w podstawowych kwestiach związanych z codziennym funkcjonowaniem. Zatem w przypadku, gdy okoliczność ubezwłasnowolnienia niekoniecznie oznacza, że dana osoba nie może zrozumieć swojej sytuacji i pozostaje ona w logicznym kontakcie, należy zapewnić jej możliwość złożenia osobistego podpisu pod oświadczeniem. Dotyczy to zwłaszcza spraw, w których jedynie mieszkaniec może i powinien zająć stanowisko (np. oświadczyć, czy faktycznie zapoznał się ze swoimi prawami i obowiązkami lub dysponować swoim wizerunkiem). Podkreślenia wymaga, że opiekun prawny, jako osoba pełniąca funkcję pomocniczą dla osoby ubezwłasnowolnionej, powinien służyć pomocą osobie podopiecznej w zrozumieniu treści pisemnego materiału, a nie wyręczać ją w tym obszarze, co pogłębia bezradność ubezwłasnowolnionej już osoby i nie służy jej rozwojowi. Natomiast w przypadku braku możliwości samodzielnego złożenia podpisu przez mieszkańca dobrą praktyką jest umieszczenie w dokumentach krótkiej informacji o przyczynie takiego stanu rzeczy w konkretnej sytuacji.

Odpowiednich oświadczeń brakowało również w przypadku zdeponowania przez pensjonariusza jego dowodu osobistego. Taki brak transparentności sprzyja zaistnieniu ryzyka zatrzymania dokumentu, bez wiedzy i zgody jego dysponenta. Warto mieć też na względzie, że zgodnie z art. 79 pkt 2 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych⁶ zatrzymanie dowodu osobistego bez podstawy prawnej stanowi wykroczenie zagrożone karą ograniczenia wolności albo karą grzywny. Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 r.⁷ znamiona wykroczenia z art. 79 pkt 2 ustawy o dowodach osobistych, polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu osobistego, nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej. W celu uniknięcia ewentualnych wątpliwości co do woli samych mieszkańców i ich opiekunów prawnych w tej kwestii, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje, aby w sytuacji wyrażenia woli pozostawienia przez mieszkańca jego dowodu osobistego w depozycie placówki odbierane było od niego pisemne oświadczenie o wyrażeniu zgody na dokonanie takiej czynności.

4.3. Warunki bytowe

Mieszkańcy mają w placówce zapewnione dobre warunki bytowe. W dniach wizytacji w Domu panował porządek, pomieszczenia wyglądały czysto i schludnie.

⁶ Dz.U. z 2017 r., poz. 1464.

⁷ Zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 grudnia 2010 r., sygn. II AKa 397/10, KZS 2011/5/80.

Niezależnie od powyższego, podczas oglądu pomieszczeń mieszkalnych przedstawiciele Mechanizmu zaobserwowali w dwóch pokojach mieszkańców znajdujących się na wyższej kondygnacji jednego z budynków okna zabezpieczone metalową kratą. KMPT jest zaniepokojone tą praktyką, gdyż przywołuje ona skojarzenia z systemami penitencjarnymi, nie zaś z instytucją opieki i domem, a już szczególnie takim, w którym przebywają dzieci.

Należy mieć na uwadze, że powszechnie dostępne rozwiązania techniczne pozwalają na odpowiednie zabezpieczenie okien przed ich niekontrolowanym otwarciem. Mechanizm zaleca zatem usunięcie metalowych krat ze wskazanych okien oraz zastosowanie w ich miejscu innych środków technicznych.

4.4. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

DPS dysponuje infrastrukturą przystosowaną do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Budynki wyposażone są m.in. w windę, platformy schodowe, uchwyty w sanitariatkach, obniżone umywalki. Uwagę przedstawiciele KMPT przykuły jednak lustra znajdujące się w łazienkach Domu. O ile bowiem umywalki zostały zamontowane na obniżonej wysokości, o tyle – co do zasady – okrągłe i małe lustra zostały powieszone na standardowej wysokości, stając się niepraktyczne w użyciu dla osób o niskim wzroście lub poruszających się na wózku. W ocenie Mechanizmu zasadne byłoby przewieszenie lub wymiana lusterek w ten sposób, aby w każdej łazience przynajmniej część z umywalek dysponowała odpowiednio obniżonymi lustrami.

4.5. Kwalifikacje personelu

Niezależnie od opisanych wcześniej uwag odnośnie do sposobu redagowania wpisów w książkach raportów pielęgniarskich, przedstawiciele KMPT jednocześnie dostrzegają, że treści poszczególnych wpisów w raportach pielęgniarskich wskazują na występowanie podczas dyżurów sytuacji trudnych dla personelu, do których należy zaliczyć przede wszystkim obecność agresji fizycznej i słownej ze strony mieszkańców, jak również próby naruszenia przez nich nietykalności osobistej pracowników DPS. Mnogość tego typu zdarzeń może z kolei stwarzać ryzyko utraty przez pracownika kontroli nad swoim postępowaniem i w efekcie zastosowanie nieodpowiedniej retorsji wobec pensjonariusza. Mechanizm dostrzega zatem konieczność organizowania odpowiednich szkoleń dla personelu, dotyczących przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, radzenia sobie ze stresem, trudnymi emocjami oraz agresją ze strony mieszkańców DPS. Posiadanie odpowiednich umiejętności przez personel umożliwi mu dokonanie wyboru najbardziej odpowiedniej odpowiedzi w sytuacjach trudnych, co znacznie zmniejszy ryzyko obrażeń u pacjentów i personelu⁸. Wskazane szkolenia w miarę możliwości powinny mieć charakter zewnętrzny i być realizowane poza placówką.

⁸ Zob. 8th General Report on the CPT's activities, CPT/Inf(98) 12, pkt 47.

5. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Chełmnie:

- 5.1 zwiększenie dostępności dla mieszkańców DPS oraz ich rodzin kontaktu z psychologiem;
- 5.2 korzystanie przez DPS z łóżek z wysokimi metalowymi barierkami z uwzględnieniem uwag opisanych w pkt 4.1 raportu;
- 5.3 przeprowadzanie rutynowych badań medycznych wobec osób przyjmowanych do placówki z zewnątrz, w celu dokonania oceny stanu ich zdrowia oraz wykrycia ewentualnych odleżyn, siniaków i innych śladów wskazujących na niewłaściwe traktowanie;
- 5.4 umieszczenie w ogólnodostępnych miejscach każdego z budynków DPS danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka oraz sprawujących nadzór nad działalnością placówki;
- 5.5 podejmowanie prób odbierania od wszystkich mieszkańców DPS pisemnych oświadczeń dotyczących ich praw i obowiązków, a także odnotowywanie przyczyn braku możliwości samodzielnego złożenia podpisu przez mieszkańca;
- 5.6 demontaż metalowych krat zabezpieczających okna pokoi mieszkalnych;
- 5.7 obniżenie wysokości luster w łazienkach dostępnych dla mieszkańców zgodnie z uwagami w pkt 4.4 raportu;
- 5.8 zwrócenie personelowi uwagi na konieczność dokładnego odnotowywania w raportach pielęgniarских informacji o niepokojących zachowaniach mieszkańców, w tym opisywanie reakcji personelu oraz osiągniętego w jej wyniku skutku;
- 5.9 sprawowanie należytego nadzoru nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji dotyczącej stosowania środków przymusu bezpośredniego, a także przypomnienie personelowi o konieczności odnotowywania w zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej przypadków zastosowania każdego ze środków przymusu bezpośredniego;
- 5.10 organizowanie dla personelu – w miarę możliwości zewnętrznych i poza terenem placówki – szkoleń z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, a także radzenia sobie ze stresem, trudnymi emocjami oraz agresją ze strony mieszkańców DPS.