

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Nowym Czarnowie
(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 z 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 20-21 kwietnia 2016 r. do Domu Pomocy Społecznej w Nowym Czarnowie (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej KMP): dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Marcin Kusy (prawnik). W przeprowadzonych czynnościach uczestniczył również Krzysztof Olkowicz – zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich.

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, pracownicy Biura RPO sprawdzili na miejscu stan przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z Agatą Miłek - dyrektor placówki;
- dokonano oglądu budynku domu, w tym m.in.: pokoi mieszkańców, sanitariatów, świetlic, sali terapii zajęciowej;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wykluczających obecność osób trzecich;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów, akta osobowe mieszkańców, zeszyt skarg i wniosków.

Przedstawiciele KMP poinformowali dyrektor Domu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza do pomiaru pokoi mieszkańców.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumenty związane z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawiciele KMP każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie mieszkańców przez personel placówki, 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 niepełnosprawnościami. W niniejszym Raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawiciele KMP wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Nowym Czarnowie jest jednostką organizacyjną Powiatu Gryfińskiego. Decyzją Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 13 marca 2014 r. nr S-1.9423.14.2014 Starosta Gryfiński otrzymał zezwolenie na prowadzenie Domu na czas nieokreślony.

Wizytowany DPS przeznaczony jest dla 120 osób, w tym: 80 osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz 40 dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. W dniu wizytacji w Domu przebywało 118 osób, w tym: 112 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, 11 osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, zaś sześciu mieszkańców nie ukończyło 16 roku życia, w związku z czym nie posiadało orzeczeń o stopniu niepełnosprawności. Ponadto 26 mieszkańców umieszczonych zostało na mocy postanowienia sądu, 14 dorosłych było ubezwłasnowolnionych całkowicie, 2 częściowo zaś wobec 9 ustanowiony został kurator na podstawie art. 44 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2016 r., poz. 546 j.t.).

3. Mocne strony

W wizytowanej placówce podejmowana jest duża liczba działań wspierających integrację mieszkańców ze środowiskiem oraz ich funkcjonowanie psychofizyczne, jak i psychospołeczne. Mieszkańcy biorą aktywny udział w organizacji licznych imprez okolicznościowych, świąt, spotkań. W zakresie kulturalno-terapeutycznym realizowana jest również współpraca z podmiotami zewnętrznymi. Pensjonariusze często biorą udział w

wyjściach do kina, do pizzerii, jeżdżą na zajęcia do Szczecina. W pierwszym dniu wizytacji znaczna większość mieszkańców DPS przebywała na wycieczce do ogrodu zoologicznego w Niemczech. Wizytujący bardzo dobrze oceniają realizowaną w Domu pracę terapeutyczną z mieszkańcami. Polepsza ona bowiem jakość życia mieszkańców, poprawia ogólne funkcjonowanie, daje poczucie sprawstwa oraz buduje poczucie odpowiedzialności. Podkreślić w tym miejscu należy, iż podejmowane przez personel Domu działania doprowadziły do usamodzielnienia jednego z mieszkańców, który obecnie przebywa w mieszkaniu chronionym i podjął zatrudnienie.

Dziwiesięciu mieszkańców Domu ma ustanowionego kuratora na podstawie art. 44 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2016 r., poz. 546). Z informacji uzyskanych od dyrekcji, DPS korzysta z możliwości zawnioskowania do sądu o ustanowienie kuratora, w przypadku gdy mieszkaniec potrzebuje pomocy w prowadzeniu swoich spraw, natomiast stan jego zdrowia jest na tyle dobry, iż nie ma potrzeby występowania z wnioskiem o ubezwłasnowolnienie. Zakres uprawnień kuratora jest określany przez sąd opiekuńczy w postanowieniu. Wizytujący pozytywnie oceniają tę praktykę, bowiem ubezwłasnowolnienie mieszkańca powinno być zawsze instytucją ostateczną.

4. Problemy systemowe

Wśród ubezwłasnowolnionych mieszkańców Domu znajdują się osoby, których opiekunami prawnymi są pracownicy DPS-u.

Pełnienie przez pracowników funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych budzi jednak wątpliwości przedstawicieli KMP. Problem ten ma charakter systemowy. Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być bowiem monitorowanie, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. Pracownicy dps mogą natomiast nie być obiektywni w ocenie oferty opiekuńczej domu. Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się *de facto* z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem czasu wolnego lub prywatnego, bez dodatkowego wynagrodzenia. Może to zatem prowadzić do braku odpowiedniej motywacji, by właściwie i rzetelnie wykonywał powierzone obowiązki. W związku z powyższym, przedstawiciele KMP prewencyjnie zalecają dyrektor Domu, aby dokonywała szczególnej kontroli pracy opiekunów prawnych i reagowała w przypadkach niedopełnienia obowiązków lub nadużyć ze strony opiekuna.

Psycholog w DPS zatrudniony jest na podstawie umowy cywilnoprawnej, w wymiarze 4 godzin w tygodniu. Na potrzebę zatrudnienia psychologa, w pełnym wymiarze godzin, zwróciła uwagę dyrektor DPS. Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012 r. poz. 964), mieszkańcom należy zapewnić kontakt z psychologiem. Wskazana regulacja wprowadza zatem bardzo ogólny standard. Problem ten sygnalizowany jest przez przedstawicieli Mechanizmu od roku 2013¹. Pomimo tego rokrocznie Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej w odpowiedzi na Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji wskazuje, iż domy pomocy społecznej nie muszą zatrudniać w swoich strukturach psychologa, a częstotliwość kontaktów nie została uregulowana, gdyż zależy ona od indywidualnych potrzeb mieszkańców. System pomocy społecznej nie służy bowiem uzupełnieniu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z czym zapewnienie właściwej opieki psychologa nie należy do jej zadań². Trudno zgodzić się z taką argumentacją, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę treść art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2015 r., poz. 163 j.t.) przewidującym, iż zakres i poziom usług świadczonych przez domy pomocy społecznej uwzględnia stopień psychicznej sprawności mieszkańców. 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 ze swoim losem, czemu towarzyszą silne emocje. Nie ulega wątpliwości, że rola psychologa pracującego z mieszkańcem systematycznie w tym okresie jest nie do przecenienia. Priorytet stanowi przywrócenie mieszkańca do równowagi psychicznej, co pozwala następnie na podejmowanie adekwatnych do konkretnej osoby działań opiekuńczych.

W ocenie przedstawicieli KMP, wymiar czasu pracy psychologa w dps powinien stwarzać mu możliwość prowadzenia oddziaływań zarówno indywidualnych, w postaci

¹ Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2012, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2013, Nr 5 Źródła, s. 82-83; Raport RPO z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji 2013, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2014, Nr 4 Źródła, s. 140-141; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2015, Nr 4 Źródła, s. 82-83.

² Pisma z dnia 25 lipca 2013 r., 10 czerwca 2014 r., 30 czerwca 2015 r., <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raporty-roczne>.

rozmów wspierających czy terapii, jak również grupowych, na przykład w formie treningu poznawczego czy relaksacyjnego. Zakres zadań psychologa nie może koncentrować się jedynie na pracy klinicznej lub interwencji kryzysowej, ale musi uwzględniać także profilaktykę, podnoszącą jakość życia mieszkańców domu. Psycholog powinien także pomagać w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych poprzez prawidłowe zdiagnozowanie przyczyny konfliktu, obejmować wzmożoną opieką mieszkańców *trudnych*, pomagać w przezwyciężaniu negatywnego nastroju i nastawienia mieszkańców, diagnozować osobowość mieszkańca, jak również prowadzić współpracę z rodzinami i najbliższymi mieszkańców. W sytuacjach odmowy współpracy ze strony mieszkańca psycholog mógłby natomiast formułować zalecenia odnośnie sposobu postępowania pozostałego personelu z danym pensjonariuszem. Ponadto, w ocenie przedstawicieli Mechanizmu, stała obecność psychologa przyczyniłaby się również do integracji społeczności mieszkańców, poprawy relacji z personelem oraz zwiększenia motywacji do udziału w proponowanych przez placówkę zajęciach. Sprawa pozostaje w ciągłym zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Warunki bytowe

Nie wszystkie łazienki oraz toalety gwarantują zachowanie intymności osobom z nich korzystających. W części z nich bowiem brakuje ścianek oddzielających poszczególne stanowiska prysznicowe oraz WC lub brak jest drzwi wejściowych do kabin. Z wyjaśnień personelu wynika, iż w tym przypadku mieszkańcy korzystają z tych pomieszczeń pojedynczo. Jednakże rozwiązanie to powoduje, iż wymóg rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 954) mówiący, iż liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż pięć osób, zaś w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby, staje się niemożliwy do zrealizowania.

W wielu pokojach przyciski alarmowe zainstalowane były w ścianie przy drzwiach wejściowych do pokoju. W ocenie przedstawicieli KMP, takie usytuowanie sygnalizacji może być utrudnieniem dla mieszkańców leżących lub mających problemy w poruszaniu się. Przedstawiciele KMP zalecają w związku z tym rozważenie zainstalowania sygnalizacji przyzywowej przy łóżkach mieszkańców.

W związku z brakiem własnej kuchni, mieszkańcy zapewnione mają posiłki w formie cateringu. W rozmowach indywidualnych zgłaszali jednak, iż zdarzają się sytuacje, w których dostarczane obiady są zimne. Wizytujący zalecają dyrekcji zwrócenie szczególnej uwagi na temperaturę otrzymywanych posiłków.

5.3. Traktowanie

Z informacji przekazanych przedstawicielom Mechanizmu wynika, że w DPS nie jest stosowany przymus bezpośredni. Również mieszkańcy nie zgłaszali aby środki te były wobec nich stosowane. Jednakże raporty pielęgniarskie zawierają zapisy mogące świadczyć o przymusowym podaniu leków: „*mieszkanka rano nie chciała jeść śniadania, leki przyjęła w wielkimi oporami – krzyczała, odpychała rękoma*” (25.02.2016 – dane osobowe usunięto.); „*w godzinach wieczornych pobudzony, agresywny. Kopał, uderzał głową o ścianę, gryzł własne ręce. Otrzymał relanium*” (10.03.2016 – dane osobowe usunięto). Wizytujący nie podważają konieczności zastosowania, we wskazanych okolicznościach, wobec mieszkańców środka przymusu bezpośredniego w postaci przymusowego podawania pacjentom leków, jednakże w każdym przypadku należy je udokumentować, zgodnie z rozporządzeniem 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).

5.4. Personel

Pracownicy DPS w ciągu ostatnich 2 lat przeszli szkolenia zewnętrzne i wewnętrzne m.in. o tematyce: praw mieszkańców w zakresie depozytów, pierwszej pomocy przedmedycznej, metod pracy z mieszkańcami, prowadzonej terapii.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej nakłada na pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego obowiązek uczestniczenia co najmniej raz na dwa lata, w organizowanych przez dyrektora domu, szkoleniach na temat praw mieszkańca domu. Ponieważ w ciągu ostatnich dwóch lat szkolenia zorganizowane w placówce szkolenie ograniczało się do praw i obowiązków mieszkańców w zakresie ich depozytów, przedstawiciele KMP zalecają, aby ofertę szkoleniową poszerzyć o wszystkie prawa.

Ponadto, z informacji uzyskanych od dyrektora placówki wynika, że personel Domu nie uczestniczył w szkoleniach z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, z powodu braku podmiotów przeprowadzających tego typu szkolenie.

Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu należy niezwłocznie zorganizować dla pracowników cykliczne szkolenia z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, by w sytuacji gdy zajdzie potrzeba stosowania takich instrumentów pracownicy placówki potrafili z nich korzystać bez wyrządzania krzywdy mieszkańcom. Wskazane szkolenia powinny być ukierunkowane nie tylko na regulację prawną dotyczącą stosowania przymusu bezpośredniego w domach pomocy społecznej, ale także na procedury postępowania i zasadności stosowania tego typu oddziaływań. Wizytujący podkreślają, że dobrze wyszkolony personel jest gwarancją przeciwko złemu traktowaniu mieszkańców. Ponadto pracownicy KMP zalecają objęcie personelu szkoleniem z zakresu sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, radzenia sobie ze stresem i agresją, zapobiegania wypaleniu zawodowemu etc.

5.5. Prawo do informacji

Na tablicach informacyjnych wywieszonych zostały adresy instytucji stojących na straży praw człowieka, informacje o dostępie do regulamin, plan dnia oraz różne komunikaty. Wizytujący zalecają aby na korytarzach Domu umieścić podstawowe prawa i obowiązki mieszkańców w formie graficznej (piktogramy). Instrukcje graficzne są bowiem funkcjonalną i łatwo przyswajalną alternatywą dla tradycyjnych informacji.

5.6. Oddziaływania terapeutyczne

W rozmowach indywidualnych niektórzy mieszkańcy wskazywali, iż mimo, że są w stanie samodzielnie robić zakupy, to personel wyręcza ich w tej czynności. Tym samym pozbawieni są oni chęci do wychodzenia poza teren DPS oraz większej aktywności. Ponadto mieszkańcy wskazywali, iż podczas zajęć terapeutycznych nie mogą korzystać z komputera znajdującego się w sali terapii. Wizytujący zalecają dyrekcji zweryfikowanie otrzymanych informacji.

5.7. Legalność pobytu

W związku z wątpliwościami wizytujących dotyczących przyczyn umieszczenia w DPS pani (dane osobowe usunięto) oraz pani (dane osobowe usunięto) bez ich zgody, pracownicy BRPO zwrócili się do właściwego sądu z prośbą o przesłanie akt ich sprawy. Zgodnie bowiem z informacjami uzyskanymi od mieszkanki, potwierdzonymi częściowo przez dyrektora DPS oraz ich opiekunkę prawną, panie (dane osobowe usunięto) funkcjonowały z pewnym trudem w środowisku, jednakże wsparcie w postaci odpowiedniej

środowiskowej pomocy społecznej byłoby wystarczające. Nadto obie panie w rozmowie z pracownikiem KMP wskazywały na problem postępowania wobec nich właściciela domu. Pracownicy BRPO prowadzą w ich sprawie odrębne działania.

Zespół wizytujący pozytywnie ocenił obszary takie jak: traktowanie mieszkańców przez personel, oddziaływania kulturalno-oświatowe realizowane na rzecz mieszkańców, usługi opiekuńcze, prawo do kontaktów z rodziną oraz prawo do praktyk religijnych.

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 Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają dyrektorowi DPS:

- a. przeprowadzenie prac modernizacyjnych w pomieszczeniach sanitarnych w celu zapewnienia pełnej intymności osobom korzystającym;
- b. dokumentowanie zastosowania środków przymusu bezpośredniego;
- c. rozważenie zainstalowania sygnalizacji przyzywowej przy łóżkach mieszkańców;
- d. rozważenie możliwości umieszczenia na korytarzach praw i obowiązków w formie graficznej;
- e. przeszkolenie personelu w zakresie praw mieszkańca DPS oraz stosowania środków przymusu bezpośredniego;
- f. dokonywanie szczególnej kontroli pracy opiekunów prawnych i reagowanie w przypadkach niedopełnienia obowiązków lub nadużyć ze strony opiekuna;
- g. kontynuowanie działań zmierzających do zatrudnienia psychologa, w pełnym wymiarze godzin;
- h. zwrócenie uwagi na temperaturę wydawanych posiłków;
- i. zweryfikowanie informacji dotyczących zakazu korzystania z komputera podczas zajęć terapeutycznych oraz wyręczania sprawnych mieszkańców w zakupach.