

**W Polsce jest ponad 2 600 miejsc, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności.** To nie tylko zakłady karne czy areszty, ale również policyjne izby dziecka, izby wytrzeźwień, szpitale psychiatryczne, zakłady opiekuńczo-lecznicze czy właśnie domy pomocy społecznej. Aby nie dochodziło w nich do nieprawidłowości, wszystkie te miejsca powinny być regularnie i niezapowiedzianie wizytowane.

Robi to Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT) – eksperci (prawnicy, pedagodzy, socjologzy, lekarze oraz eksperci w dziedzinie medycyny). Ich zadaniem jest zapobieganie torturom i niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu.

Krajowy Mechanizm Prewencji działa na mocy postanowień Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (OPCAT). Każde państwo-strona Konwencji ma obowiązek utworzyć Krajowy Mechanizm Prewencji. W Polsce od 2008 zadanie to powierzono Rzecznikowi Praw Obywatelskich.

W latach 2008 – 2016 przedstawiciele KMPT przeprowadzili łącznie **934 wizytacji miejsc detencji**, a tym **146 wizytacji w DPS**. W ich trakcie przedstawiciele KMPT stwierdzili nieprawidłowości, jednak zadaniem pracowników Biura RPO nie jest tylko zwracanie uwagi na błędy, ale też **dostrzeganie dobrych praktyk**, z których mogłyby skorzystać placówki w innych częściach kraju. Takie miejsca, z których warto czerpać inspirację znaleźliśmy w: Krakowie, Machowinku, Elblągu, Otwocku, Ełku, Chorzowie, Moryniu, Górnej, Białymstoku, Gryficach, Szczeczeszynie, Wrocławiu, czy Płocku.

Raport RPO na temat domów pomocy społecznej ma służyć zarówno ujawnieniu zaistniałych w poszczególnych placówkach nieprawidłowości, jak i sygnalizować pewne obszary problemowe, w których może dojść do naruszenia praw mieszkańców.



## SYSTEM OPIEKI NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI

**Domy pomocy społecznej – choć jest ich 783 i opieką obejmują około 77 tys. osób – stanowią tylko część instytucjonalnej pomocy dla osób niesamodzielnych.** Jeśli mimo monitoringu dzieją się w nich rzeczy niepokojące, to co powiedzieć o placówkach komercyjnych, które do tej pory z takiego wsparcia nie korzystały? Chodzi m.in. o ośrodki dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością i niesamodzielnych, świadczących usługi na zasadach komercyjnych, pozostające pod opieką wojewody (**jest ich w Polsce ok 470**).

Są też ośrodki działające po prostu – i wyłącznie - na zasadach komercyjnych – pensjonaty czy domy pobytu nie zgłaszające działalności opiekuńczej u wojewody i nie podlegające jego kontroli. Są wśród nich placówki, które w żadnym przypadku nie powinny być miejscem zamieszkania dla osób niesamodzielnych, wymagających całodobowej opieki – bo są to po prostu zwykłe noclegownie czy „agroturystyki”.

Rzecznik Praw Obywatelskich zwraca uwagę, że **we wszystkich placówkach, które mogą sprawować opiekę nad osobami niesamodzielnymi, należy wypracowywać standardy, jak tę opiekę pełnić, oraz upowszechniać wskazówki, jakich błędów unikać.**

Dziś, gdy tak wielu z nas zmuszonych jest do znajdowania opieki dla starzejących się rodziców i krewnych, **musimy sami umieć odróżnić ośrodki dobre od złych. Musimy też nauczyć się, jakie sygnały powinny budzić nasz niepokój i jak na nie reagować.**

**Raporty i praca KMPT mogą nam w tym pomóc. Dlatego tak ważne jest upowszechnianie efektów działań tych ekspertów w społeczeństwie oraz pozyskiwanie dla nich społecznego wsparcia.**

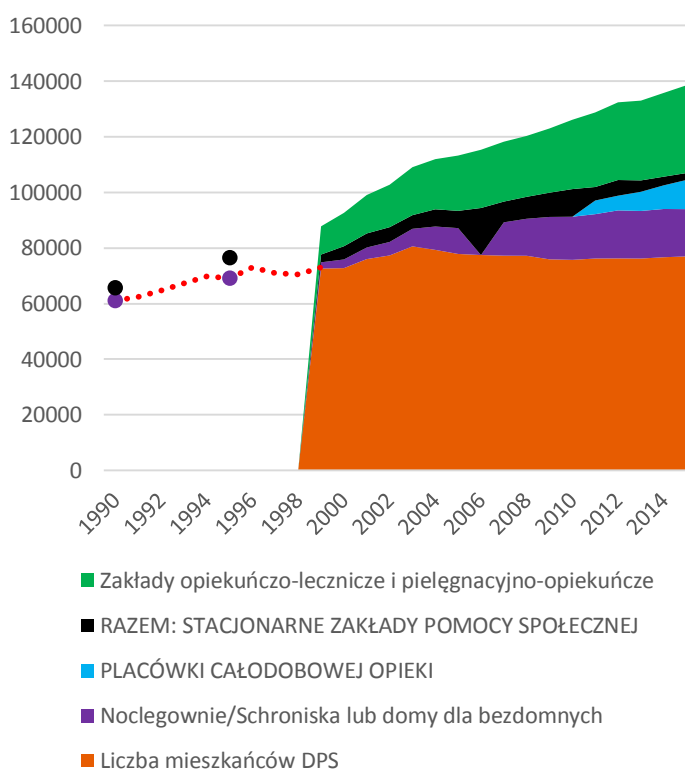
### DLACZEGO, TO CO DZIEJE SIĘ W DOMACH OPIEKI DOTYCZY KAŻDEGO Z NAS?

Zachodzące zmiany społeczne i demograficzne mogą wkrótce osłabić funkcje opiekuńcze rodziny i tym samym obowiązek zapewnienia opieki przeniesiony zostanie na stronę państwa i instytucji publicznych lub prywatnych. Zgodnie z prognozami demograficznymi GUS w 2050 roku **liczba osób w wieku 65 lat i więcej** będzie prawie dwukrotnie większa niż w 2013 roku, a procentowy udział tej grupy wieku w populacji **wzrośnie z 14,7% w 2013 roku do 32,7% w 2050 roku.**

Ponadto w 2030 r. ogółem aż 53,3% gospodarstw jednoosobowych będzie prowadzonych przez osoby w wieku co najmniej 65 lat, w tym 17,3% przez osoby w wieku 80 i więcej lat. Oznacza to, że **samotnie w swoich gospodarstwach domowych pozostawać będzie odpowiednio 2 mln 740 tys. osób w wieku 65 i więcej lat** (urodzeni przed 1965 r.), **w tym 887 tys. osób w wieku 80 lat i więcej** (urodzeni przed 1950 r.)

Istotną rolę w zapewnieniu opieki osobom niesamodzielnym, pozostającym bez wsparcia rodziny, spełniają instytucje stałego pobytu. Skoro przybywa osób niesamodzielnych, pod znakiem zapytania stoi opiekuńcza funkcja rodziny, a wsparcie środowiskowe jest niewystarczające nie pozostaje nic innego, jak szukać pomocy w stacjonarnych placówkach opieki. Należą do nich:

- domy pomocy społecznej,
- placówki całodobowej opieki prowadzone w ramach działalności gospodarczej,
- rodzinne domy pomocy,
- zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz pielęgnacyjno-opiekuńcze funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia;
- noclegownie dla osób bezdomnych.



Źródło: Roczniki statystyczne GUS, dane ze sprawozdań MPiPS

Pomimo stałego wzrostu liczby osób, którym udzielana jest pomoc, począwszy od roku 2004 liczba mieszkańców domów pomocy społecznej pozostaje na tym samym poziomie. (Analizy MRPiPS wyróżniają – jako moment „zamrożenia” liczby miejsc w DPS-ach „zmianę przepisów o odpłatności” w 2004 r. ) O ile w roku 2000 r. przebywało w nich 80 proc. osób objętych wsparciem w analizowanych jednostkach, piętnaście lat później było to tylko 60 proc. W 2015 r. w DPS przebywało mniej osób, niż w 2004.

**Zablokowanie wzrostu liczby miejsc w DPS-ach sprawiło, że osoby niesamodzielne zaczęły pojawiać się w innych, nieprzeznaczonych do tego miejscach. Najbardziej drastycznym przykładem są noclegownie i schroniska dla bezdomnych. Obecnie, otrzymuje tam pomoc niemal 13 proc. osób objętych wsparciem analizowanych instytucji.**

Niepokojącym jest fakt, że funkcjonują także prywatne pensjonaty, hotele dla seniorów, które nie zostały wpisane do rejestru w urzędzie wojewódzkim, mimo że de facto pełnią takie same funkcje jak domy pomocy społecznej lub placówki całodobowej opieki.

Prywatne placówki cieszą się dość dużym powodzeniem. Brak miejsc w publicznych domach pomocy społecznej powoduje, że na umieszczenie w nim niejednokrotnie trzeba czekać kilka miesięcy. Tymczasem w prywatnych placówkach z całą pewnością można liczyć na szybkie przyjęcie, większą dostępność miejsc oraz mniej formalności. Jest to szczególnie ważne w przypadkach, gdy rodzinom zależy na szybkim zapewnieniu opieki.

Jak pokazują jednak ostatnie doniesienia medialne (Zgierz, Trzcianka, czy Wolica), w takich miejscach również może dochodzić do tragicznych sytuacji (w październiku 2016 r. doszło do zamknięcia dwóch placówek, które prowadzone były bez wymaganych zezwoleń, a mieszkańcy przebywali w nieodpowiednich warunkach, w jednym z nich pięciu mieszkańców zmarło z powodu braku odpowiedniej opieki lekarskiej).

**Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów przeprowadził kontrolę w 40% prywatnych domach opieki i ogłosił, że większość przedsiębiorców prowadzących te placówki stosowała niedozwolone postanowienia w umowach zawieranych z mieszkańcami lub ich rodzinami.**

## WNIOSKI Z WIZYTACJI KPMT

### PROBLEMY SYSTEMOWE

- **Brak systemu kontroli legalności pobytu osób skierowanych do domu pomocy społecznej orzeczeniem sądowym**

Pomimo, że od momentu orzeczenia o przymusowym skierowaniu do domu pomocy społecznej odpowiedzialność za sytuację danej osoby spoczywa na organach władzy publicznej to żaden z przepisów nie wprowadza obowiązku dokonywania systematycznej, okresowej kontroli zasadności jej umieszczenia w placówce.

Jak wynika z obserwacji pracowników KPMT kontrola legalności pobytu mieszkańców skierowanych do domu pomocy społecznej orzeczeniem sądowym ogranicza się jedynie do sprawdzenia, czy w dokumentacji mieszkańca znajduje się kopia postanowienia sądu o takim skierowaniu. Warto wskazać, że zgodnie z ustaleniami wizytujących zapewniony mieszkańcom kontakt z lekarzem psychiatrą nie ma na celu weryfikacji czy występujące u niego zaburzenia psychiczne w dalszym ciągu uzasadniają pobyt w placówce, a jedynie związany on jest z pogorszeniem się stanu zdrowia mieszkańca lub prowadzoną wobec niego terapią.

- **Sądowa kontrola domów pomocy społecznej**

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 psychicznie chorych lub niepełnosprawnych intelektualnie. Tymczasem pensjonariusze, którymi powinien interesować się sąd z urzędu, mogą przebywać również w innych typach domów np. w domach dla osób przewlekle somatycznie chorych. **W praktyce zatem zdarza się, że, dany dom pomocy społecznej nie jest w ogóle kontrolowany przez sąd mimo, iż przebywają w nim osoby chore psychicznie.**

W wielu sprawach analizowanych przez KMPT procedura ubezwłasnowolnienia była wszczynana tuż przed złożeniem przez opiekuna prawnego wniosku o umieszczenie podopiecznego w placówce i często wbrew jego woli. To z kolei nasuwa podejrzenia, że **instytucja ubezwłasnowolnienia bywa wykorzystywana nie do pomocy osobie bezradnej, ale do pozbawienia jej możliwości wyrażenia sprzeciwu przed np. wykwaterowaniem z własnego domu.**

- **Kontakt ze światem zewnętrznym**

W trakcie prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMPT stosunkowo często ujawniają problemy związane z ograniczaniem wyjść mieszkańców poza teren DPS. Zgodnie z ustaleniami KMPT reglamentacja wyjść obejmuje zwłaszcza osoby przewlekle psychicznie chore, niepełnosprawne intelektualnie, nadużywające alkoholu, umieszczone w placówce na podstawie orzeczenia sądowego oraz ubezwłasnowolnione.


W wizytowanych domach wprowadzane ograniczenia przybierały bardzo różne formy począwszy od zniechęcania przez personel do samodzielnych wyjść, umożliwienia wyjść tylko w godzinach pracy administracji placówki, wydawania przepustek na wyjścia, aż do całkowitego zamknięcia drzwi wejściowych do budynku.

W obowiązującym stanie prawnym brak jest podstaw, które dopuszczałyby wprowadzanie ograniczeń w zakresie możliwości swobodnego opuszczania przez mieszkańców budynków oraz terenu DPS. **Wprowadzane w wizytowanych domach rozwiązania należy uznać obecnie za bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców.** Zważywszy jednak na stan psychofizyczny części mieszkańców, dla których samodzielne wyjście poza teren placówki może wiązać się z zagrożeniem życia lub zdrowia KMPT dostrzega potrzebę uregulowania analizowanego zagadnienia na poziomie ustawowym.

- **Sytuacja osób ubezwłasnowolnionych**

Zastrzeżenia przedstawiciele KMPT wielokrotnie budziło, nie tylko omówione uprzednio uzależnianie od zgody opiekunów prawnych możliwości wychodzenia poza teren placówki, ale również **podawanie ubezwłasnowolnionym mieszkankom leków antykoncepcyjnych za zgodą opiekunów prawnych, warunkowania ich decyzją ilości wypalanych przez mieszkańca papierosów oraz możliwości i wysokość wypłaty z depozytu środków finansowych mieszkańca.** Zdarza się również, że podpisy na oświadczeniach o zapoznaniu z prawami i obowiązkami mieszkańca **odbierane są wyłącznie od opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej lub co gorsza, że jedynie oni zapoznawani są z regulaminem domu oraz prawami i obowiązkami mieszkańców.**

Wątpliwości przedstawiciele KMPT budzi również praktyka pełnienia funkcji opiekuna prawnego przez pracowników domów.

 W jednym z zwizytowanych domów, w którym funkcję opiekuna prawnego ubezwłasnowolnionego mieszkańca pełniła dyrektor placówki, okazało się, że **pensjonariusz, za pośrednictwem opiekuna prawnego, nabył sprzęt rehabilitacyjny do masażu,** stanowiący element wyposażania gabinetu rehabilitacyjnego. O fakcie tym mieszkaniac nie miał żadnej wiedzy. Co więcej, **mężczyzna nabył też materiały budowlane na łączną kwotę 2.319,29 zł,** które posłużyły do

wykonania remontu łazienki w zajmowanym przez niego pokoju. Poproszona o wyjaśnienia dyrektor domu poinformowała przedstawicieli KMPT, że zostały one dokonane na prośbę mieszkańca. Dodała również, że mimo wkładu dokonanego w poprawę warunków bytowych, **nie można zagwarantować mu dożywotniego zakwaterowania w wyremontowanym przez niego pokoju.**

- **Opieka psychologiczno-psychiatryczna**

W czasie wizytacji przedstawiciele Mechanizmu otrzymywali sygnały świadczące o trudnościach w zapewnieniu pensjonariuszom pomocy psychiatrycznej, w tym ograniczania przez poradnię zdrowia psychicznego liczby konsultacji dla mieszkańców DPS, problemów w nawiązaniu stałej współpracy z lekarzem psychiatrą, mimo przeznaczenia domu dla osób przewlekle psychicznie chorych, realizacji konsultacji psychiatrycznych w poradniach zdrowia psychicznego w innych miejscowościach, organizacji jedynie odpłatnych wizyt lekarza psychiatry, których koszty ponosili sami mieszkańcy.

- **Pomieszczenia do stosowania przymusu bezpośredniego**

Zastrzeżenia wizytujących wzbudzały pomieszczenia, w których stosowano przymus bezpośredni. W jednym z domów izolatka wyposażona była w nieprzymocowany do podłoża fotel, ściany wyłożono glazurą, grzejnik osłonięto drewnianą kratą, a okno – metalową. W dwóch innych w pomieszczeniu do stosowania przymusu bezpośredniego nie było monitoringu umożliwiającego stałe nadzorowanie osoby w nim przebywającej. W kolejnym DPS wizytujący zanegowali praktykę stosowania przymusu bezpośredniego w postaci **unieruchomienia na łóżku należącym do jednego z mieszkańców. W razie konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego zmuszani byli do przeniesienia się na łóżko mieszkańca unieruchamianego.**

- **Nadużywanie alkoholu przez mieszkańców domów pomocy społecznej**

W niektórych z wizytowanych placówek odsetek osób nadużywających alkoholu sięgał nawet **około 10% ogółu mieszkańców.** Na 557 osób z problemem alkoholowym przebywających w objętych badaniem DPS jedynie 57 objętych było leczeniem. Jednym z najczęściej spotykanych przez KMPT było wprowadzanie unormowaniami regulaminów wewnętrznych całkowitego zakazu spożywania alkoholu na terenie placówki. Praktyka taka nie znajduje jednak uzasadnienia w obowiązujących przepisach.

Zastrzeżenia przedstawicieli Mechanizmu wielokrotnie budził sposób postępowania z osobami spożywającymi lub wnoszącymi na teren placówki alkohol polegający m. in. na dokonywaniu kontroli mieszkańców, przeszukiwaniu rzeczy wnoszonych przez odwiedzających, kontrolowaniu rzeczy osobistych i wyposażenia pokoju, konfiskowaniu i utylizacji alkoholu, konfiskowaniu alkoholu i zobowiązaniu mieszkańca do jego wylania po wytrzeźwieniu.

Dotychczasowy brak standardów prawnych w zakresie postępowania z mieszkańcami nadużywającymi alkoholu można uznać za stanowiący naruszenie praw pensjonariuszy. **Do rozwiązania przedstawionego problemu mogłoby przyczynić się utworzenie domów dla osób uzależnionych od alkoholu.**

**Na terenie kraju funkcjonuje jedynie jeden podmiot tego typu** - Dom Pomocy Społecznej w Krakowie przy ulicy Rozrywki 1. W Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie z kolei, w ramach domu dla osób przewlekle psychicznie chorych, utworzono pododdział dla osób uzależnionych od alkoholu.

- **Stosowanie monitoringu wizyjnego**

W części placówek wizytujący ujawnili problem stosowania monitoringu wizyjnego. Kamery swoim zasięgiem obejmowały ciągi komunikacyjne, wejścia do budynków, bramy, pokoje dziennego pobytu. Instalowanie kamer w tego typu placówkach może stanowić ingerencję w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku.



## PRZYPADKI NIELUDZKIEGO LUB PONIŻAJĄCEGO TRAKTOWANIA

**ICF** W czasie wizytacji KMPT w DPS w Węgorzewie przebywał mieszkaniec, wobec którego wydano **stałe zlecenie stosowania przymusu bezpośredniego**. Mężczyzna ten **był codziennie unieruchamiany** ze względu na wykazywane zachowania autoagresywne, których, zgodnie z przekazanymi informacjami, nie udało się ograniczyć poprzez zakładanie rękawic i kasku ochronnego. Poza leczeniem farmakologicznym i stosowaniem unieruchomienia wobec pensjonariusza nie były prowadzone żadne inne próby zmiany wzorca zachowań. W czasie wizytacji **mieszkaniec wyglądał na wychudzonego i słabego, z zanikiem masy mięśniowej**. W opinii KMPT codzienne, trwające wiele lat unieruchamianie bez podjęcia próby poprawy jego stanu stanowiło niehumanitarne, poniżające traktowanie. **Przeprowadzona w 2015 r. rewizyta placówki wykazała znaczną poprawę sytuacji mieszkańca**.

**ICF** Z kolei analiza arkusza spostrzeżeń w DPS w Poznaniu wykazała, że **jeden z mieszkańców został pozostawiony na podłodze po upadku z łóżka do czasu, aż personel nakarmił pozostałych mieszkańców**. W placówce tej funkcjonowała także praktyka układania do łóżek na odpoczynek nocny już o godz. 16.00 osób, które ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność ruchową były całkowicie zależne od personelu.

## MOCNE STRONY I DOBRE PRAKTYKI W WIZYTOWANYCH DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ

W zdecydowanej większości wizytowanych placówek panowała atmosfera życzliwości i zrozumienia dla potrzeb mieszkańców, zaangażowanie personelu w opiekę nad nimi. Wiele DPS zapewniało mieszkańcom urozmaiconą ofertę zajęć terapeutycznych i kulturalno-osiwiatowych. W większość przypadków również pozytywnie KMPT oceniał warunki bytowe zapewnione pensjonariuszom.

Niektóre z wizytowanych domów pomocy społecznej nawiązały współpracę z podmiotami zewnętrznymi, co w znaczący sposób wpływało na poprawę życia mieszkańców. Np. DPS w Chorzowie nawiązał **bilateralną współpracę z placówką z Niemiec polegającą na kilkudniowej wymianie grup mieszkańców oraz stażowej wymianie pracowników**.

DPS w Krakowie i DPS w Machowinku prowadzą natomiast **długoletnią współpracę z jednostkami penitencjarnymi**. W DPS w Krakowie od 2002 r. realizowany jest we współpracy z Aresztem Śledczym w Krakowie-Podgórzu program Duet. Ideę programu stanowi readaptacja osób pozbawionych wolności poprzez pracę z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie i fizycznie.

Na szczególną uwagę i docenienie zasługują także prowadzone w części wizytowanych domów **programy usamodzielniania mieszkańców**. W DPS w Ełku Tęczowy Dom proces usamodzielniania mieszkańców inicjowany jest bezpośrednio po przyjęciu do placówki. Chłopcy starsi, wykazujący się pełną zdolnością samoobsługi, zamieszkują w przeznaczonych dla nich pokojach zlokalizowanych na terenie domu oraz w wolnostojącym domu mieszkalnym.

Placówki w Bielawkach i Moryniu wyróżniały się z kolei przyjętym sposobem pracy z mieszkańcami polegający na **tworzeniu tzw. rodzinek** – stosunkowo niewielkich wspólnot mieszkańców.

Część placówek wyróżniała się z kolei pod względem **zapewnienia mieszkańcom kontaktu z bliskimi**. W DPS w Białymstoku dzięki współpracy z fundacją jednej z firm telekomunikacyjnych mieszkańcy mogli bezpłatnie dzwonić z aparatów samoinkasujących znajdujących się na terenie placówki w ramach akcji Telefon do mamy. W DPS w Gryficach i Elblągu Niezapominajka z kolei utworzono dwa stanowiska komputerowe umożliwiające realizację połączeń przez Skype. W celu utrzymania kontaktu z najbliższymi dla mieszkańców DPS w Szczepleszynie oraz DPS w Krakowie organizowane są wizyty w domach rodzinnych.

W DPS w Elblągu Niezapominajka przyjęto rozwiązanie, zgodnie z którym mieszkańców mogących mieć trudności z powrotem do placówki (np. z powodu zaburzeń pamięci lub orientacji) **wyposaża się, na czas pobytu poza DPS, w urządzenie lokalizujące GPS**. Mieszkańca wyposaża się w niewielkie urządzenie, ustalające miejsce jego pobytu i uruchamiające odpowiedni alarm w przypadku wystąpienia określonego zdarzenia (zbyt dalekie odejście od placówki, naciśnięcie przycisku SOS).

## **OBSZARY WYMAGAJĄCE POPRAWY**

### **• Kierowanie i pobyt w domach pomocy społecznej**


W toku prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMPT stwierdzili przypadki umieszczenia mieszkańców w niewłaściwych typach domu. Problem ten dotyczył kierowania osób z rozpoznaniem choroby psychicznej do domów dla osób w podeszłym wieku lub przewlekle somatycznie chorych, domów dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz kierowania osób z niepełnosprawnością intelektualną do domów dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Dokonywana przez wizytujących analiza dokumentacji mieszkańców ujawniła przypadki umieszczenia ich w DPS przez opiekunów prawnych, którzy w tym zakresie nie uzyskali zgody sądu rodzinnego. W części przypadków w dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych **brakowało zgody sądu na umieszczenie w placówce przez opiekuna prawnego, co wskazuje, że uzyskanie przez opiekuna prawnego zgody sądu na umieszczenie osoby ubezwłasnowolnionej w DPS nie było weryfikowane na żadnym etapie postępowania administracyjnego**.


### **• Traktowanie mieszkańców przez personel domów pomocy społecznej**

W niektórych placówkach odnotowano przypadki niewłaściwego traktowania. Pensjonariusze skarżyli się na podniesiony ton głosu pracowników domu, zwracanie się do nich bez zachowania formy pan/pani, agresję werbalną, używanie wulgaryzmów, straszenie pobyt w szpitalu psychiatrycznym.


Reprezentanci KMPT odbierali sygnały wskazujące również na naruszanie nietykalności cielesnej mieszkańców poprzez szarpanie za włosy i popędzanie, a także popychanie.

 **Jedna z mieszkanki DPS w Augustowie przekazała natomiast informację o uderzeniu jej w głowę przez opiekunkę podczas kąpieli, co miało być reakcją na wyrwanie z wanny i zniszczenie korka z łańcuszkiem.**




Stwierdzono także przypadki **naruszenia prawa do intymności podczas zabiegów higieniczno-pielęgnacyjnych**. Nieprawidłowości w tym zakresie dotyczyły wykonywania zabiegów w pokojach wieloosobowych, przy obecności innych mieszkańców, bez jednoczesnego zasłonięcia osoby poddawanej czynnościom pielęgnacyjnym oraz **zmuszania mieszkańców oczekujących na kąpiel do pozostawania w pokojach nago**.

 **W jednym z DPS umieszczono jednego z mieszkańców (ze względu na specyfikę choroby polegającej na zjadaniu przypadkowych rzeczy) w tzw. izolatce – pokoju wyposażonym jedynie w tapczan, z zainstalowanymi w oknie kratami, znajdującym się w znacznej odległości od innych pokoi mieszkalnych.**

Problemem jest również **kontrola rzeczy należących do pensjonariuszy**. W dwóch DPS kontrolowano należące do nich rzeczy, zakupy i paczki.

 **Za wyjątkowo rażącą uznano sytuację w DPS we Włocławku. Kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego napotkawszy na ulicy jednego z mieszkańców, sprawdziła zawartość kieszeni jego kurtki. Całemu zajściu miały przyglądać się osoby postronne. Sytuacja ta wywołała u mieszkańca uczucie upokorzenia oraz wstydu, a po całym zajściu wrócił on roztrzęsiony do domu.**

W części placówek zastrzeżenia wizytujących budziła praktyka **angażowania pensjonariuszy do wykonywania prac na rzecz domu lub innych mieszkańców**, w tym przede wszystkim włączanie mieszkańców w **przeprowadzanie zbiegów higienicznych innym osobom** (pomoc w kąpaniu, zmiana pieluchomajtek, wyrzucanie zużytych pieluch).

-  Za szczególnie niepokojące uznano dwa sygnały odebrane w trakcie rozmów z mieszkańcami DPS w Braniewie. **Jeden z mieszkańców zgłosił bowiem, że uczestniczy w unieruchamianiu mieszkańców poprzez przytrzymywanie ich nogą lub siadanie na nich, a drugi, że bierze udział w wydawaniu leków innemu pensjonariuszowi.**
-  Zastrzeżenia wizytujących wzbudziła sytuacja dwóch mieszkank DPS w Gościnie. Były to osoby leżące, w przypadku których umiejscowienie łóżek sprawiało, że zmuszone one były cały czas patrzeć wyłącznie na ścianę, a jedna z pensjonariuszek przebywała ponadto cały czas w półmroku. Mieszkanki w czasie rozmowy z wizytującymi zgłosiły, że **nie wychodzą na dwór, gdyż jest za mało personelu żeby je wywieźć.**
-  Od jednej z mieszkank DPS w Augustowie KMPT odebrało niepokojącą informację, iż przed ok. 3 lata przed wizytacją była zabierana przez zaprzyjaźnioną kobietę na wakacje i kilkudniowe przepustki do jej domu, gdzie jakiś mężczyzna, mieszkający z nią lub jedynie ją odwiedzający (rozmówczyni Mechanizmu określała obydwój jako ciotkę i wujka) **molestował ją seksualnie podczas tych pobytów.** Kiedy mieszkanka zaczęła się skarżyć na tę sytuację kobieta zakazała jej mówienia na ten temat i zerwała dalsze kontakty. **Siostry prowadzące dom z kolei nie uwierzyły mieszkance i nie podjęły żadnych działań mających na celu zweryfikowanie tej historii, w tym nie powiadomiły odpowiednich służb o możliwości popełnienia przestępstwa.**

- **Prawo do opieki zdrowotnej**


W części placówek wizytujący ujawnili braki w obsadzie pielęgniarskiej. W niektórych DPS pielęgniarki zatrudnione były na etatach pielęgniarskich, jednakże w większości jako opiekunki lub pielęgniarko-opiekunki, co powoduje pewne trudności. Pielęgniarki zatrudnione na tej podstawie **nie mogą bowiem wykonywać tak typowych czynności jak iniekcje, kroplówki, pobieranie materiału do badań.**

Niektórzy mieszkańcy **nie mieli wiedzy na temat podawanych im leków**, czasami podawano im leki ukryte w jedzeniu. W jednej z placówek uwagę wizytujących zwrócił wpis w księdze raportów z jednego z dyżurów nocnych, zgodnie z **którym do mieszkańca odmawiającego przyjęcia leków wezwano pracowników ochrony, co spowodowało zażycie leków przez tego mężczyznę.**

W kolejnej placówce obiektywnie eksperta KMPT wywołało podawanie leków psychotropowych bez zlecenia lekarza. **Z analizy dokumentacji wynikało, że zatrudniona w DPS pielęgniarka podawała neuroleptyki w postaci iniekcji domięśniowych bez zlecenia lekarza.**

- **Dokumentowanie przymusu bezpośredniego**

Dokonywana przez Mechanizm analiza dokumentacji z zastosowanego przymusu bezpośredniego wykazała nieprawidłowości, wśród których można wymienić m.in.: niewskazanie godziny zakończenia stosowania przymusu, przekroczenie 8-godzinnego czasu stosowania przymusu, 5-godzinne unieruchomienie mieszkańca bez chwilowego zwolnienia, w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, brak adnotacji o kontroli co 15 minut stanu fizycznego osoby, wobec której zastosowano przymus.

-  W DPS w Jarosławiu jeden z wpisów w dokumentacji wskazywał, że w sytuacji spowodowania przez pensjonariuszkę zagrożenia życia i zdrowia mieszkańców i personelu **został wobec niej użyty gaz pieprzowy. Z wyjaśnień dyrektora placówki wynikało, że wobec mieszkanki użyto nie gazu pieprzowego, ale co gorsza gazu łzawiącego, który po zarekwirowaniu jednemu z mieszkańców przechowywany był w dyżurce.**



✎ Podczas wizytacji w DPS w Łodzi wizytujący zaobserwowali, że **dwoje mieszkańców było w trakcie obiadu przywiązanych pasem do fotela i wózka. Mieszkancka miała ponadto założony na głowę pas zrobiony z rajstop.** Z wyjaśnień personelu wynikało, że mężczyzna niedawno przeszedł operację, a zabezpieczenie pasami miało uchronić go przed upadkiem, natomiast kobieta sama miała domagać się zabezpieczenia. Pracownicy placówki twierdzili ponadto, iż **niektórzy mieszkańcy są zabezpieczani pasami, żeby nie stała się im krzywda, w chwili gdy opiekunki zajęte są karmieniem i pielęgnacją innych osób.**

- **Dyscyplinowanie**

Katalog wprowadzanych w DPS środków dyscyplinujących jest bardzo szeroki i obejmuje m.in.: umieszczenie w pokoju z osobami o większym stopniu niepełnosprawności intelektualnej, ograniczenie swobodnego dysponowania przez mieszkańca swoimi środkami pieniężnymi, zakaz wyjść do sklepu,, zakaz picia kawy, pozbawienie artykułów tytoniowych, zakaz wyjść poza teren domu, zakaz wyjazdów do domu rodzinnego, kilkudniowy zakaz korzystania ze stołówki połączony z nakazem spożywania posiłków w pokoju, nakaz kilkudniowego noszenia piżamy przez osoby, które samowolnie opuszczają dom, zakaz wyjścia z pokoju, zamykanie w łazience, stawianie do kąta, mycie okien, wykonywanie prac porządkowych, zakaz oglądania telewizji, zakaz korzystania z komputera.

✎ Najpoważniejsze zastrzeżenia KMPT wzbudziły jednak przekazane przez mieszkańców DPS Tęczowy Dom w Ełku **sygnały o stosowaniu kar cielesnych (policzkowanie, klapsy) oraz zimnych kąpeli wobec osób sprawiających problemy.**

✎ W toku wizytacji Mechanizm ujawnił, iż w jednym **DPS mieszkanka nadużywająca alkoholu była wielokrotnie karana przymusem przebywania w łóżku, którego nie mogła opuścić, gdyż zabierano jej wózek inwalidzki.**

## SYTUACJA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Do najczęstszych nieprawidłowości w tym zakresie należą zbyt wysoko umiejscowione włączniki światła, kontakty, przyciski instalacji przywoławczej, klamki okien, zbyt wąskie drzwi, zbyt mała przestrzeń manewrowa dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, brak baterii umywalkowych z przedłużonymi dźwigniami i uruchamianych fotokomórką, umywalki z podporami uniemożliwiającymi dostęp do nich osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim, zbyt strome podjazdy wiodące do budynków, brak kontrastów na drzwiach czy stopniach schodów, brak pętli indukcyjnych dla osób niesłyszących lub niedosłyszących.

## REKOMENDACJE

Nie może być przyzwolenia na jakiegokolwiek przypadki naruszania nietykalności cielesnej pensjonariuszy, zastraszania, stosowanej wobec nich agresji werbalnej czy innych form niewłaściwego zwracania się, jak również wszelkiego typu zachowań mogących prowadzić do ich upokorzenia lub poniżenia. Zwiększonej uwagi i podniesienia świadomości personelu wymagają kwestie związane ze stosowaniem i prawidłowym dokumentowaniem przymusu bezpośredniego.

W kwestii zmiany przepisów prawa, warto zwrócić uwagę m.in. na potrzebę:

- podjęcia inicjatywy legislacyjnej w celu określenia na poziomie ustawowym sytuacji, w których możliwe będzie ograniczanie swobodnych, samodzielnych wyjść mieszkańców z budynku i terenu należącego do DPS;
- przeanalizowania potrzeby unormowania kwestii stosowania w DPS monitoringu wizyjnego oraz gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu;
- określenia w rozporządzeniu standardu współpracy DPS z psychologiem;
- wprowadzenia w rozporządzeniu obowiązku zapewnienia kontaktu z psychiatrą potrzebującym tego mieszkańcom z niepełnosprawnością intelektualną;
- wprowadzenia możliwości objęcia kontrolą ze strony sędziów rodzinnych wszystkich domów, w których mogą przebywać osoby z zaburzeniami psychicznymi.