

Warszawa, dnia 19 października 2015 r.

KMP.575.26.2015.RK

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Powiatowego Domu Pomocy Społecznej w Braniewie**

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 16-17 czerwca 2015 r. do Powiatowego Domu Pomocy Społecznej w Braniewie przy ul. Królewieckiej 35 (zwanego dalej: dps, domem lub placówką), udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMP lub mechanizm): Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Wojciech Sadownik oraz Rafał Kulas (prawnicy). W wizytacji wzięli również udział: przedstawicielka Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku - Zenobia Glac-Ściebura (pedagog resocjalizacyjny, oligofrenopedagog) oraz ekspert KMP - Agnieszka Szaniawska-Bartnicka (lekarz psychiatra, dalej: ekspert KMP), której wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, pracownicy Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: BRPO) 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 Panią Jolantą Szczepanowicz - dyrektorem placówki;
- dokonano oglądu budynków przeznaczonych na zakwaterowanie pensjonariuszy domu, w tym m.in.: wybranych pokoi, gabinetów doraźnej pomocy medycznej, kaplicy, sanitariatów, jadalni, pracowni terapeutycznych, gabinetu rehabilitacji;

- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami dps;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarских, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza laserowego do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumenty związane z funkcjonowaniem placówki.

2. Charakterystyka placówki

Wizytowany dom jest placówką publiczną przeznaczoną dla kobiet i mężczyzn przewlekłe psychicznie chorych. Mieszkańcy zakwaterowani są w jednym budynku. Pojemność domu wynosi 68 miejsc. W czasie wizytacji przebywało w nim 64 mieszkańców. Nadzór nad placówką sprawuje Starosta Braniewski przy pomocy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie oraz Wojewoda Warmińsko-Mazurski w zakresie standardów usług świadczonych przez dom.

Dom działa na podstawie decyzji Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 8 stycznia 2007 r., wydanej na czas nieokreślony.

3. Legalność pobytu

W czasie wizytacji w placówce przebywało 34 osoby ubezwłasnowolnione całkowicie, 3 osoby ubezwłasnowolnione częściowo oraz 7 osób przyjętych na podstawie postanowienia sądu. Analiza losowo wybranych akt mieszkańców nie ujawniła braków w dokumentacji stanowiącej podstawy ich pobytu w placówce.

Przedstawiciele KMP uzyskali informacje, że spośród 34 mieszkańców ubezwłasnowolnionych całkowicie, 13 posiada opiekuna prawnego, którym jest pracownik wizytowanego dps. W ocenie personelu jest to podyktowane koniecznością zapewnienia mieszkańcowi opieki prawnej. Administracja domu stara się w pierwszej kolejności znaleźć pensjonariuszowi opiekuna wśród członków rodziny lub osób spoza dps. Gdy działania te nie przynoszą rezultatu, wówczas opiekunem prawnym zostaje pracownik domu.

Wizytujący podkreślają, że pełnienie przez pracowników domu funkcji opiekuna prawnego budzi wątpliwości przedstawicieli KMP, co wskazywano w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji za 2014 r.¹ 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. W sytuacji z jednej strony podległości służbowej wobec dyrektora dps, z drugiej zaś obowiązkami wynikającymi z faktu sprawowania opieki, mogą zachodzić obawy o konflikt interesów, w sytuacji np. oceny 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 mu obowiązki.

Wątpliwości eksperta KMP wzbudziło zachowanie jednego z mieszkańców, który bywa bardzo agresywny. W przeszłości zdarzył się z jego udziałem incydent brutalnego pobicia pielęgniarki, skutkującego utratą przytomności (zdarzenie to miało miejsce w okresie nie objętym wizytacją). Nie złożono jednak zawiadomienia do organów ścigania o popełnieniu przestępstwa.

Pobyty w szpitalu przynoszą niewielką zmianę w zachowaniu pensjonariusza. Z rozmów z mieszkańcami i personelem domu, ekspert KMP ustaliła, że obawiają się oni o swoje bezpieczeństwo.

W opinii eksperta KMP należy rozważyć czy w przypadku tak agresywnych zachowań ze strony jednego z mieszkańców, które zagrażają zdrowiu, a nawet życiu innych osób, dom pomocy społecznej jest właściwym miejscem pobytu.

Przedstawiciele KMP wskazują, że zgodnie z art. 93b § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) sąd może orzec środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, gdy jest to konieczne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego o znacznej społecznej szkodliwości. W przypadku więc dopuszczenia się przez mieszkańca zachowania, noszącego cechy czynu zabronionego, należy każdorazowo zawiadomić o tym fakcie policję, która podejmie odpowiednie czynności.

¹ Biuletyn RPO 2015, Nr 4, s.83.

4. Personel

W czasie wizytacji w placówce zatrudnionych było łącznie 56 osób, w tym: pracownik socjalny, specjalista pracy socjalnej, instruktor terapii zajęciowej, instruktor kulturalno-oświatowy, fizjoterapeuta, kierownik działu opiekuńczo terapeutycznego, 7 pielęgniarek, 17 opiekunów oraz szef kuchni/dietetyk. Wizytowany ośrodek ma również podpisane umowy o świadczenie usług z lekarzem psychiatrą i psychologiem.

W trakcie zmiany dziennej w domu są obecne 1-2 pielęgniarki (w trakcie wizytacji w dps obecne były 2 pielęgniarki) i 3 opiekunów. W trakcie nocnej zmiany dyżur w dps pełni pielęgniarka i 3 opiekunów.

Pracownicy dps posiadają, w ocenie wizytujących, wiedzę adekwatną do pracy z osobami chorymi psychicznie. Członkowie personelu legitymują się m.in. wykształceniem z zakresu pedagogiki, oligofrenopedagogiki, pracy socjalnej, fizjoterapii, pielęgniarstwa, ratownictwa medycznego, nauk medycznych.

W 2014 r. personel placówki uczestniczył w szeregu szkoleń dotyczących m.in. stosowania środków przymusu bezpośredniego (32 osoby), pierwszej pomocy przedmedycznej (30 osób), praw i obowiązków w zakresie depozytów mieszkańców dps (1 osoba), dokumentacji współczesnego pielęgniarstwa (5 osób), dokumentowania pracy terapeuty (2 osoby), terapii zachowań niepokojących (1 osoba), pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi (4 osoba), roli pielęgniarki w leczeniu ran przewlekłych (4 osoby).

W 2015 r. personel uczestniczył w szkoleniach dotyczących m.in. praw mieszkańca w kontekście podstawowych praw człowieka, pacjenta, obywatela, dziecka (32 osoby), terapii zachowań niepokojących (8 osób), agresji w dps (2 osoby), przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu (1 osoba).

Zgodnie z informacjami przekazanymi przedstawicielom KMP przez dyrektora domu wynika, że w 2015 r. zaplanowano również szkolenia w zakresie: umiejętności radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, seksualności osób niepełnosprawnych, pracy z osobami zaburzonymi psychicznie, czy treningu umiejętności komunikacyjnych i praw mieszkańca. Przedstawiciele KMP doceniając obecne kwalifikacje kadry domu oraz dbałość władz wizytowanej placówki o właściwy dobór członków kadry podkreślają, że dobrze wyszkolony personel stanowi rzetelną ochronę przed złym traktowaniem mieszkańców. Wizytujący zachęcają jednocześnie personel domu do stałego rozwijania i odnawiania nabytych kwalifikacji zawodowych.

W latach 2014 – 2015 r. nie toczyły się postępowania dyscyplinarne ani karne w stosunku do członków personelu placówki.

5. Traktowanie

W czasie indywidualnych rozmów z przedstawicielami mechanizmu, mieszkańcy pozytywnie ocenili nastawienie i zaangażowanie personelu. Pensjonariusze wielokrotnie podkreślali gotowość pomocy przez członków kadry w rozwiązywaniu problemów oraz szybkość reagowania na zgłaszane przez nich potrzeby. Dobre oceny pracy personelu idą w parze z równie pozytywnymi wrażeniami wizytujących, którzy podczas pobytu w domu mieli okazję przekonać się o pozbawionych napięć relacjach jego członków z podopiecznymi.

Przedstawiciele KMP odebrali jednak sygnały o udziale mieszkańców (zarówno kobiet, jak i mężczyzn) przy wykonywaniu czynności higienicznych wykonywanych wobec pensjonariuszy, np. przenoszenie do wanny, pomoc w kąpieli, zmiana pieluchomajtek.

Jeden mieszkaniec zgłosił też, że bierze udział w unieruchomieniu mieszkańców. Wskazał, że pomaga przytrzymać agresywnego mieszkańca, wskazał w jaki sposób to robi (np. przytrzymał kogoś nogą lub usiadł na nim). Odebrano również pojedynczy sygnał od mieszkańca, który wskazał, że bierze udział w wydawaniu leków jednemu mieszkańcowi.

Przedstawiciele KMP podkreślają, że przedstawiona wyżej praktyka jest niedopuszczalna. Mieszkańcy dps nie mogą w żaden sposób uczestniczyć w pracach personelu, w szczególności w wykonywaniu czynności higienicznych, czy stosowaniu środka przymusu bezpośredniego. Ponadto angażowanie mieszkańca w wydawanie leków innemu mieszkańcowi, może stanowić bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia tej osoby. Wszelkie czynności dokonywane wobec pensjonariusza powinny odbywać się z poszanowaniem zasady humanitaryzmu, godności i prywatności, a także mieć na względzie zdrowie tej osoby. Przedstawiciele KMP rekomendują więc wyeliminowanie udziału mieszkańców przy wykonywaniu czynności higienicznych, wydawaniu leków i stosowaniu środków przymusu bezpośredniego.

Pracownicy BRPO zwracają też uwagę na zgłoszenie jednej mieszkanki dotyczące sposobu traktowania pensjonariuszki określonej jako *Pani Jadzia, która chodzi z zabawkami*. Zgodnie z doniesieniem mieszkanki personel *traktuje ją jak popychadło*. Personel został wskazany w sposób ogólny i zbiorowy. Członkowie kadry mieli poganiać mieszkankę, używając, m.in. zwrotów *ile razy będziesz się przebierać, pośpiesz się*. Inny mieszkaniec zgłosił przedstawicielom mechanizmu, że ponieważ spokojny sposób rozmowy, nie zawsze odnosi zamierzony skutek, personel i mieszkańcy muszą, użyć silniejszej persfazji

(czasem z wulgaryzmami), albo kogoś popchnąć. Pracownicy BRPO zalecają wyeliminowanie nieprawidłowości w sposobie traktowania mieszkańców przez personel domu. W relacjach z mieszkańcami rekomenduje się używanie grzecznościowej formy *per pan/pani*, chyba, że mieszkaniec zaproponuje dobrowolnie inną formę. Należy też podkreślić, że wszelka agresja zarówno fizyczna, jak i werbalna nie może być akceptowana.

Z rozmów z mieszkańcami wynika także, że personel stosuje wobec nich środki dyscyplinujące, mające charakter kar, m.in. zakaz wyjść z domu, zakaz gromadzenia się w pokojach, nie wydawanie papierosów. Odebrano również sygnały o obowiązkowych dyżurach sprzątania stołówki, według ustalonego wcześniej grafiku. Nie wywiązanie się ze wskazanego wyżej obowiązku, może skutkować nie wydawaniem papierosów.

W opinii przedstawicieli KMP, brak jest podstaw prawnych do dyscyplinowania mieszkańców przez personel domu. Wolność osobista jednostki, stanowi bowiem dobro chronione przez art. 41 ust. 1 Konstytucji RP. Zgodnie z nim każde ograniczenie tej wolności musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. Należy jednakże podkreślić, że ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 z późn. zm.) nie zawiera w przedmiotowej materii żadnej regulacji, tym bardziej dopuszczającej stosowanie dyscyplinowania mieszkańców. Wskazać w tym miejscu należy, że dyrektor dps nie jest jednakże pozbawiony możliwości reagowania w przypadku, m.in. uporczywego i rażącego naruszania przez pensjonariusza obowiązujących norm współżycia społecznego. Mieszkańców dps obowiązują bowiem te same, regulowane odpowiednimi przepisami prawa krajowego, zasady funkcjonowania w społeczeństwie, jakie odnoszą się do osób mieszkających we własnych domach. W sytuacjach niewłaściwego zachowania dyrektor dps może na przykład powiadomić policję, która podejmie interwencje. W związku z powyższym, wizytujący zalecają odstąpienie od dyscyplinowania mieszkańców.

Wobec mieszkańców dps są stosowane środki przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia za pomocą kaftana i pasów bezpieczeństwa. W 2014 r. odnotowano 23 przypadki zastosowania środków przymusu bezpośredniego, w okresie od stycznia do 21 czerwca 2015 r. - 7 przypadków. Przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia jest stosowany na zlecenie pielęgniarki, zawiadomienie o jego zastosowaniu wysyłane jest do wyznaczonego lekarza. W opinii eksperta KMP zarówno sposób stosowania środków przymusu bezpośredniego, jak również rejestr przypadków jego stosowania, są zgodne z wymaganiami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535 ze zm.). Ekspert podkreśliła właściwy sposób dokumentowania użycia środków przymusu, wiedzę personelu w zakresie zasad jego

stosowania, oraz fakt jego nie nadużywania przez personel. Z analizy raportów i rejestrów wynika bowiem, że najczęstszą formą interwencji jest rozmowa lub inne nieprzemocowe sposoby rozwiązywania konfliktów, np. spacer.

W domu funkcjonuje zarządzenie dyrektora w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz stanowiąca załącznik powyższego do zarządzenia procedura stosowania przymusu bezpośredniego. Analiza treści powyższych dokumentów nie budzi zastrzeżeń wizytujących.

6. Prawo do ochrony zdrowia

Ekspert KMP dokonała oceny placówki pod względem zapewnienia mieszkańcom opieki lekarskiej. Z jej ustaleń wynika, że opieka ogólnomedyczna jest zapewniona przez stałą opiekę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z poradni rejonowej. Wizyty odbywają się zarówno w poradni, jak i w domu jako wizyty domowe. W ocenie personelu pielęgniarskiego, oraz mieszkańców dostęp do opieki zdrowotnej jest satysfakcjonujący.

Z analizy dokumentacji medycznej wynika, że wizyty w razie potrzeby realizowane są nawet co drugi dzień. Mieszkańcy mają dostęp do badań profilaktycznych (raz do roku wykonywane są badania podstawowe, a ponadto mammografia, cytologia, rtg klatki piersiowej). Zrezygnowano natomiast z obejmowania wszystkich pensjonariuszy szczepieniami ochronnymi. Jednak na wyraźne życzenie swoje lub opiekuna mają oni możliwość wykonania szczepień profilaktycznych. W dps jest możliwość pobierania krwi na badania laboratoryjne i wysyłania jej do laboratorium, co znacznie ułatwia mieszkańcom dostęp do badań. Jest też możliwość wykonywania na miejscu pomiarów glikemii. Z analizy raportów pielęgniarskich wynika, że zauważone pogorszenie samopoczucia mieszkańca skutkuje szybką konsultacją lekarską. W sprawach pilnych wzywane jest pogotowie ratunkowe, w sprawach mniej nagłych w najbliższych dniach realizowana jest wizyta lekarza. W razie konieczności hospitalizacji szpital w Braniewie zapewnia podstawową opiekę szpitalną (oddział chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, ginekologii).

Mieszkańcy domu korzystają również z poradni specjalistycznych w Braniewie lub Elblągu. W dokumentacji znajdują się wpisy z konsultacji różnych lekarzy specjalistów: chirurgów, okulistów, ginekologa, onkologa, diabetologa, ortopedy. Zalecenia wydawane przez specjalistów są realizowane, wizyty kontrolne odbywają się w wyznaczonych terminach. W razie potrzeby mieszkańcy są kierowani do leczenia szpitalnego w oddziałach w Braniewie lub Elblągu.

Pensjonariusze mają również zapewnione leczenie stomatologiczne. Placówka współpracuje bowiem z gabinetem stomatologicznym w Braniewie. Istnieje również możliwość leczenia stomatologicznego w Elblągu.

Mieszkańcy mają zapewniony dostęp do potrzebnych im leków. Zalecone przez lekarzy leki są wykupowane przez personel domu. W razie potrzeby stosowane są również leki nowoczesne, w tym neuroleptyki atypowe. Pensjonariusze mają również zapewnione leczenie w formie zastrzyków o przedłużonym działaniu, które są wykonywane w gabinecie zabiegowym.

Na terenie domu umiejscowiony jest gabinet medycznej pomocy doraźnej, w którym odbywają się wizyty lekarskie oraz wykonywane są zabiegi pielęgniarские. Gabinet jest czysty, utrzymany w porządku, wyposażony jest w zestaw przeciwwstrząsowy. Leki przechowywane są w zamkniętej szafie, w dyżurce pielęgniarek. Ułożone są w przejrzysty sposób. Leki rozkładane są według indywidualnych kart zleceń i podawane pacjentkom po posiłkach w jadalni lub w ich pokojach.

Raz w tygodniu w dps jest lekarz psychiatra, który konsultuje w miarę potrzeby pensjonariuszy. Stale istnieje możliwość uzyskania konsultacji telefonicznej (np. w kwestii doraźnego podania leku uspokajającego). Z prowadzonej dokumentacji medycznej (historie choroby psychiatryczne) wynika, że wizyty rutynowe odbywają się raz na 2-3 miesiące, w razie potrzeby częściej, nawet co tydzień. Podczas wizyt lekarz wystawia również recepty na potrzebne leki. W razie konieczności kieruje pacjentkę do szpitala psychiatrycznego we Fromborku. Zalecenia lekarza są realizowane - zmiany leczenia tego samego dnia umieszczane w indywidualnych kartach zleceń i odnotowywane w raportach pielęgniarских.

Raz w tygodniu na terenie dps obecny jest psycholog, który w miarę potrzeby przeprowadza diagnozy psychologiczne, prowadzi interwencje psychologiczne i pozostawia zalecenia.

Historie choroby ogólnomedyczne oraz psychiatryczne przechowywane są na terenie domu, w dyżurce pielęgniarek, co umożliwia w razie potrzeby łatwy do nich dostęp. Odnotowuje się nich m.in. konsultacje lekarzy specjalistów. Dostęp do dokumentacji medycznej odbywa się za pośrednictwem lekarza, personel domu nie udostępnia samodzielnie historii choroby. W ocenie personelu pielęgniarского pensjonariusze informowani są o swoim stanie zdrowia przez lekarza w trakcie wizyty.

Pensjonariusze pytani w trakcie wizytacji o dostęp do informacji medycznych oceniali, że jest on wystarczający, lekarze informują ich o stanie zdrowia, a personel domu przypomina o zaplanowanych badaniach, konsultacjach i zaleceniach.

W dps dostępna jest również rehabilitacja: fizykoterapia (solux, pole magnetyczne), kinezyterapia, masaże lecznicze oraz rehabilitacja oddechowa. W domu prowadzi się terapię przyłózkową, którą objęci są najmniej sprawni pensjonariusze oraz gimnastykę poranną, do udziału w której zachęceni są wszyscy mieszkańcy. Dla części z nich jest ona formą zalecanej rehabilitacji ruchowej. W dps zatrudnionych jest na stałe rehabilitant.

W ocenie eksperta KMP sala do rehabilitacji jest bardzo mała, może z niej korzystać jednorazowo tylko jedna osoba. Wskazane jest więc przeznaczenie na nią większego pomieszczenia, tak aby mogło z niej korzystać jednocześnie kilka osób.

Sami pensjonariusze nie mieli zastrzeżeń do zapewnionej im opieki medycznej. Personel medyczny ocenili jako pomocny i życzliwy.

7. Prawo do informacji

W placówce w ogólnodostępnych miejscach (gabloty na korytarzach) wywieszono są: rozkład dnia, prawa i obowiązki mieszkańca, informacja o możliwości składania skarg i wniosków, *Misja Domu Pomocy Społecznej w Braniewie*, informacje pracownicze. Informacje o planowanych badaniach lub konsultacjach medycznych umieszczane są na tablicy w dyżurce, aby uniemożliwić wgląd w nie osobom trzecim.

Wizytujący zalecają poszerzenie tych informacji o dane teleadresowe instytucji, do których pensjonariusze mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, w szczególności: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii działającej w jego Biurze pod numerem 800 676 676), Rzecznika Praw Pacjenta, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka i sędziego rodzinnego. Adresy instytucji powinny znajdować się w ogólnodostępnym i widocznym dla mieszkańców miejscu, tak by wgląd do nich nie był uzależniony od decyzji personelu lub innych czynników.

Każdy z mieszkańców w trakcie przyjmowania do DPS, zapoznawany jest w obecności opiekuna z prawami oraz obowiązkami wynikającymi z pobytu w Domu, których akceptację wyraża własnoręcznym podpisem. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych informacja o prawach potwierdzana jest dodatkowo podpisem opiekuna prawnego. W ten sam sposób potwierdzana jest znajomość i zgoda na dysponowanie przez DPS danymi osobowymi mieszkańców.

Dowody osobiste niektórych mieszkańców są przechowywane przez administrację domu. Podopieczni, którzy decydują się na zdeponowanie swych dowodów, wyrażają swoją wolę w postaci stosownego oświadczenia pisemnego.

W aktach osobowych mieszkańca (dane usunięto) znajdowało się prawo jazdy. Akta nie posiadały jednak oświadczenia mieszkańca lub opiekuna prawnego o wyrażeniu zgody na przechowywanie dokumentu przez personel domu. W czasie posumowania wizytacji personel domu wskazał, że dokument ten został przekazany przez opiekuna prawnego podopiecznego wraz z kompletem wymaganych dokumentów. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają, aby w przypadku wyrażenia woli przez mieszkańca lub jego opiekuna prawnego, przechowywania prawa jazdy przez administrację domu, dokumentować taki fakt w formie pisemnej.

8. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Co do zasady mieszkańcy domu bez ograniczeń mogą poruszać się po terenie placówki. W czasie rozmowy wstępnej z dyrektorem placówki oraz w czasie rozmów z mieszkańcami, przedstawiciele KMP uzyskali informację, że pensjonariusze ubezwłasnowolnieni oraz umieszczeni w domu na mocy postanowienia sądu wychodzą poza teren dps wyłącznie w towarzystwie opiekuna. W percepcji samych mieszkańców jest to dla nich duża dolegliwość.

Przedstawiciele KMP podkreślają, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez mieszkańców DPS budynków i terenu placówki. Zarówno więc fakt ubezwłasnowolnienia, jak i umieszczenie w dps na mocy postanowienia sądu, nie może być uznany za okoliczność uzasadniającą reglamentację wyjść mieszkańców lub uzależnienie ich od obecności innych osób. Wprowadzone w wizytowanej placówce rozwiązanie, należy zatem obecnie uznać za bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców.

Przedstawiciele mechanizmu dostrzegają konieczność zapewnienia mieszkańcom domu bezpieczeństwa. Dlatego też decyzja o ograniczeniu wyjść z dps powinna zostać uzależniona od stanu zdrowia lub stanu psychofizycznego mieszkańca, potwierdzonego opinią lekarza i psychologa. Warto w tym miejscu wyeksponować fakt, że problematyka ograniczania wyjść mieszkańców poza teren dps, była wskazywana w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji za 2013 r. i 2014 r.²

Odwiedziny mieszkańców przez ich bliskich realizowane są każdego dnia, także w weekendy i dni świąteczne. Nie ma ściśle określonych godzin odwiedzin. Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektora dps wynika, że spotkania odbywają się na terenie

² Biuletyn RPO 2014, Nr 4, s. 139-140; Biuletyn RPO 2015, Nr 4, s.81-82

całego domu (w pokojach mieszkańców, w ogrodzie, w salach dziennego pobytu). Osoby odwiedzające mają również możliwość przenocowania w domu. Na ich życzenie udostępniany jest im nieodpłatnie pokój gościnny. Administracja prowadzi ewidencję osób odwiedzających. Analiza zapisów wskazuje, że wśród odwiedzających znajdują się zarówno członkowie rodziny, jak i osoby nie spokrewnione.

Mieszkańcy posiadają własne telefony komórkowe. W budynku znajduje się także samoinkasujący aparat telefoniczny. Istnieje też możliwość odbycia rozmowy za pośrednictwem służbowych aparatów telefonicznych personelu. W dps nie ma ograniczeń dotyczących rozmów telefonicznych.

Domownicy mają także możliwość wysyłania i otrzymywania korespondencji. Jest im ona przekazywana przez listonosza do rąk własnych lub doręczana bez czytania przez personel.

Mieszkańcy mają dostęp do prasy, telewizji i radia. Na terenie placówki nie ma wprawdzie dostępu do internetu, zgodnie jednak z informacjami udzielonymi wizytującym przez dyrektora wynika, że placówka jest w trakcie tworzenia sali komputerowej, gdzie taki dostęp będzie zapewniony. Przedstawiciele mechanizmu pozytywnie oceniają starania dyrektora w tym zakresie.

9. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

W dps zatrudniony jest na pełen etat instruktor terapii zajęciowej oraz pracownik z przygotowaniem do zajęć kulturalno-oświatowych. Na każdym piętrze domu znajduje się sala pobytu dziennego, w której pod nadzorem personelu prowadzone są zajęcia. Ponadto na parterze znajduje się przestronna sala, umożliwiająca spotkania dla dużej grupy mieszkańców. Wyposażona jest w stół do gry w piłkarzyki, rower stacjonarny i materac do ćwiczeń. Prowadzone są w niej różne formy arteterapii. Prace mieszkańców są przygotowywane jako drobne upominki lub okolicznościowe ozdoby. Wśród form oddziaływań adresowanych do mieszkańców wymienić należy także: muzykoterapię, biblioterapię, silwoterapię, ergoterapię, socjoterapię, spotkanie z filmem, zajęcia dekoracyjne, kulinarne i edukacyjne.

W domu odbywają się również zajęcia świetlicowe, spotkania okolicznościowe (np. urodzinowe i świąteczne), występy artystyczne dzieci i młodzieży ze szkoły w Braniewie i ośrodka szkolno-wychowawczego, coroczne festyny. Mieszkańcy biorą również udział w wydarzeniach kulturalnych organizowanych przez inne domy pomocy społecznej

oraz miejscowy dom kultury. Mają również możliwość wypożyczenia książek z miejskiej biblioteki.

Placówka umożliwia również uczestnictwo w zajęciach nordic-walking i zajęć na basenie. Mieszkańcy mogą również korzystać z sąsiadującego z ośrodkiem boiska. Organizowane są także wycieczki.

W trakcie rozmów z mieszkańcami dostępność do zajęć terapeutycznych została przez nich potwierdzona. Osoby korzystające z nich, bardzo dobrze wypowiadały się na temat ich różnorodności, dobrze ocenili także pracę terapeutów i ich zaangażowanie w organizację zajęć. Mieszkańcy byli również zadowoleni z oferty kulturalno-oświatowej.

10. Warunki bytowe

Pomieszczenia mieszkalne znajdują się w jednym budynku, zlokalizowane są na 5 poziomach. Na parterze w części przylegającej do pokoi administracji ulokowano 4 samodzielne osoby. Pierwsze piętro jest częścią koedukacyjną, w której umieszczono 17 osób wymagających największego wsparcia, w tym 6 osób leżących wymagających pełnej opieki i pielęgnacji. Drugie piętro w całości przeznaczone jest dla mężczyzn, na trzecim piętrze zamieszkują kobiety. Na czwartym piętrze znajdują się dwa pokoje jednoosobowe.

Warunki bytowe panujące w domu należy ocenić jako dobre. Do dyspozycji mieszkańców pozostają głównie pokoje 2-3 osobowe. Wszystkie wyposażone były w odpowiednią liczbę łóżek, szaf, stołów, szafek nocnych. Pomieszczenia te utrzymane były w należyтым porządku, panował w nich przyjemny zapach.

Dom posiada własną kuchnię i pralnię. Posiłki dla mieszkańców przygotowywane są przez personel domu. Osoby mające problemy z gryzieniem i połykaniem otrzymują posiłki rozdrabniane (oddzielne zmiksowane pierwsze i drugie danie). Ponadto do dyspozycji mieszkańców są kuchenki oddziałowe, wyposażone m.in. w lodówkę, gdzie mieszkańcy mogą przechowywać swoje produkty żywnościowe. Dom zapewnia również odzież i środki higieny osobistej. Mieszkańcy mogą jednak korzystać z własnych rzeczy. Wizytujący nie mieli zastrzeżeń do stanu udostępnianej odzieży i pościeli.

Na każdym piętrze budynku znajduje się toaleta i łazienka wyposażona w wannę/prysznic, sedes i umywalkę. W trakcie wizytacji były one wolne od nieprzyjemnych zapachów i w większości wyposażone w środki higieny osobistej. W łazience nr 2 zlokalizowanej na 1 piętrze brak było desek sedesowych. Z relacji personelu wynika, że deski te są niszczone przez mieszkańców. W rozmowie z dyrektorem placówki uzyskano informację, że planowana jest wymiana wszystkich sedesów i umywalek w ośrodku,

w związku z czym braki te mają zostać wyeliminowane. Wizytujący stwierdzili także, że w niektórych toaletach brakowało mydła i papieru toaletowego. Przedstawiciele KMP zalecają więc uzupełnienie powyższych braków.

Mieszkańcy mają do swojej dyspozycji przestronny park, na terenie którego znajdują się ławki i kosze do gry w koszykówkę. Zarówno dom, jak i przylegający teren rekreacyjny nie są objęte monitoringiem.

Mieszkańcy domu, z którymi przedstawiciele mechanizmu przeprowadzili rozmowy, bardzo dobrze ocenili warunki socjalno-bytowe oraz wyżywienie zapewnione w dps.

11. Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Kwestia przystosowania obiektów użyteczności publicznej oraz placówek takich jak m.in. domy pomocy społecznej pozostaje w szczególnym zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich. Zgodnie bowiem z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475) osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób, które zostały umieszczone w dps.

Wizytowana placówka co do zasady jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz osób mających trudności z poruszaniem się. Wyposażona jest w windę umożliwiającą wjazd na wszystkie kondygnacje budynków, szerokie drzwi pozbawione progów. Toalety posiadają odpowiednią przestrzeń manewrową. W sanitariatach znajdują się poręcze i uchwyty, a także natryski wyposażone w krzesła do kąpieli.

Leżący mieszkańcy domu pozbawieni byli jednak dostępu do sygnalizacji przyzywowej. Przyciski sygnalizacyjne były bowiem wysoko usytuowane, nie posiadały sznurków umożliwiających jej włączenie lub innych rozwiązań umożliwiających wezwanie pomocy.

Wątpliwości wizytujących wzbudził także dostęp do sygnalizacji w toalecie nr 1, zlokalizowanej na 1 piętrze, która zgodnie ze wskazaniem personelu była przeznaczona dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim. Włącznik sygnalizacji przyzywowej

uruchamiany za pomocą sznurka znajdował się na wprost muszli klozetowej, w odległości uniemożliwiającej wezwanie pomocy, w przypadku gdy mieszkaniec korzysta z toalety.

Należy też wskazać, że w dniu wizytacji sygnalizacja była wyłączona. Z relacji personelu wynikało, że jest to stała praktyka spowodowana zachowaniem mieszkańców, którzy włączają ją w nieuzasadnionych przypadkach. Przedstawiciele KMP zalecają więc wyeliminowanie praktyki wyłączania sygnalizacji przyzywowej i zagwarantowanie jej dostępności wszystkim mieszkańcom.

Ponadto w celu jeszcze lepszego dostosowania domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i osób mających trudności z poruszaniem się, zasadne byłoby zwrócenie uwagi na poniższe uchybienia i podjęcie starań o ich usunięcie przy okazji kolejnych remontów i modernizacji placówki:

1. włączniki światła były zlokalizowane zbyt wysoko, pożądane byłoby umieszczenie ich na wysokości 90 – 120 cm od podłogi, co spowoduje, że będą one dostępne dla wszystkich korzystających;
2. lustra w sanitariatach umieszczone są zbyt wysoko, co uniemożliwia korzystanie z nich przez osoby na wózkach i osoby niskiego wzrostu (optymalne jest stosowanie w łazienkach wysokich lusterek, montowanych tuż nad umywalką oraz wyposażenie ich w mechanizm umożliwiający ich pochylenie, co pozwoli na korzystanie z nich zarówno przez osoby stojące, jak i siedzące na wózkach inwalidzkich);
3. sanitariaty były wyposażone w krany uruchamiane za pomocą kurków, prawidłowe jest zastosowanie baterii z przedłużoną dźwignią, lub uruchamianej fotokomórką;
4. schody na terenie całego budynku miały wprowadzić oznaczenia antypoślizgowe, nie posiadały jednak oznaczeń o ich zakończeniu, przeznaczonych dla osób słabowidzących; zaleca się kontrastowe oznaczenia krawędzi stopni schodów.

Przedstawiciele KMP zalecają dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których korzystają osoby z niepełnosprawnością (w szczególności poruszające się na wózku) pod kątem ich pełniejszego dostosowania do ich potrzeb zgodnie ze wskazanymi powyżej standardami.

12. Prawo do praktyk religijnych

Na terenie placówki znajduje się kaplica rzymskokatolicka. Msze św. odbywają się raz w tygodniu. Dom zatrudnia kapelana (w wymiarze 0,25 etatu), który prowadzi posługę indywidualną w pokojach mieszkańców. Kaplica otwarta jest dla mieszkańców w każdy dzień tygodnia.

13. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają Dyrektorowi Powiatowego Domu Pomocy Społecznej w Braniewie:

1. wyeliminowanie nieprawidłowości w sposobie traktowania mieszkańców przez personel domu, stosownie do uwag wskazanych w punkcie 5 Raportu;
2. wyeliminowanie udziału mieszkańców przy wykonywaniu czynności higienicznych, wydawaniu leków i stosowaniu środków przymusu bezpośredniego;
3. odstąpienie od dyscyplinowania mieszkańców;
4. zezwalanie mieszkańcom ubezwłasnowolnionym oraz umieszczonym w dps na mocy postanowienia sądu na samodzielne wyjścia poza placówkę, o ile pozwala im na to ich stan zdrowia lub stan psychofizyczny, stosownie do uwag wskazanych w punkcie 8 Raportu;
5. przeznaczenie większego pomieszczenia na salę rehabilitacji, tak aby mogło z niej korzystać jednocześnie kilka osób;
6. wyeliminowanie praktyki wyłączania sygnalizacji przyzywowej i zagwarantowanie jej dostępności wszystkim mieszkańcom;
7. uzupełnienie braków w toaletach, wskazanych w punkcie 10 Raportu;
8. zamieszczenie informacji o instytucjach stojących na straży praw człowieka, stosownie do uwag wskazanych w punkcie 7 Raportu;
9. dokumentowanie w formie pisemnej oświadczenia woli mieszkańca lub opiekuna prawnego na przechowywanie prawa jazdy przez administrację domu;
10. dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których korzystają osoby z niepełnosprawnościami, pod kątem ich pełniejszego dostosowania, stosownie do uwag wskazanych w punkcie 11 Raportu.