

KMP.575.1.2017.RK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Domu Pomocy Społecznej w Jordanowie
(wyciąg)**

1. Wprowadzenie

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 12-13 lipca 2017 r., Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm), wizytował Dom Pomocy Społecznej w Jordanowie, mieszczący się pod adresem: Jordanowo 3, 66-200 Świebodzin (zwany dalej: DPS, Domem, placówką).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Przemysław Kazimirski (Zastępca Dyrektora KMPT, prawnik), dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Klaudia Kamińska i Rafał Kulas (prawnicy).

Celem wizytacji było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób przebywających w placówce oraz dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W czasie wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono rozmowę wstępną z Barbarą Daukszewicz – Dyrektorem DPS oraz Elżbietą Zywert – Kierowniczką Działu Medyczno-Rehabilitacyjnego,
- 2) dokonano oglądu Domu, w tym pokoi mieszkalnych, sanitariatów, jadalni, sali rehabilitacji i zewnętrznego terenu rekreacyjnego,

- 3) podczas oglądu placówki przeprowadzono rozmowy z personelem i mieszkańcami,
- 4) przeprowadzono rozmowy indywidualne z wybranymi przez wizytujących mieszkańcami, w warunkach zapewniających poufność rozmowy,
- 5) dokonano analizy wybranej dokumentacji, w tym akt osobowych mieszkańców, książki raportów dyżurów, skoroszytu z zarządzeniami Dyrektora, zeszytów odwiedzin, protokołów z posiedzeń Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego, segregatora *Obserwacje mieszkańców pod kątem niepokojących zachowań. Karty obserwacji*, skoroszytu *Zebrania Dyrektora DPS w Jordanowie z Radą Mieszkańców*, rejestru skarg i wniosków,
- 6) wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali Dyrektora DPS o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień. Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: legalność pobytu mieszkańców w DPS, traktowanie, dyscyplinowanie, prawo mieszkańców do: informacji, kontaktów ze światem zewnętrznym, ochrony zdrowia i usług opiekuńczych, terapeutycznych i kulturalno-oświatowych, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, kwalifikacje personelu.

W niniejszym raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wymagają poprawy oraz dobrą praktykę, wyróżniają placówkę na tle pozostałych. Raport zawiera także sygnalizowane przez KMPT problemy systemowe, wymagające zmian o charakterze legislacyjnym.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Jordanowie jest placówką zapewniającą całodobową opiekę osobom przewlekle psychicznie chorym (decyzja Wojewody lubuskiego Nr PS-I.9423.3.2015.AKac z dnia 15 października 2015 r.). Wcześniej placówka przeznaczona była dla osób starszych.

Liczba miejsc została określona na 82 osoby i tyle też osób przebywało w DPS w dniu wizyty Mechanizmu. Wśród mieszkańców, 11 osób skierowanych było do placówki na mocy postanowienia sądu, 20 osób było ubezwłasnowolnionych całkowicie.

Nadzór nad działalnością placówki sprawuje Starosta Świebodziński.

3. Problemy systemowe

3.1. Ograniczenia wyjść mieszkańców poza teren DPS

W czasie rozmów indywidualnych przedstawiciele KMPT uzyskali sygnały, świadczące o funkcjonowaniu w placówce zasady, zgodnie z którą mieszkańcy skierowani do DPS na mocy postanowienia sądu lub ubezwłasnowolnieni całkowicie, mogą opuścić teren placówki wyłącznie w towarzystwie członka personelu.

W czasie rozmowy podsumowującej wizytację Dyrektor DPS wskazała, że obecność członka personelu ma miejsce wyłącznie w sytuacji, gdy mieszkaniec zgłosi taką potrzebę.

Sygnalizowane w tej materii nieprawidłowości wpisują się w podnoszony od lat, przez Rzecznika Praw Obywatelskich systemowy problem reglamentacji wyjść pensjonariuszy i konieczność uregulowania tej kwestii na poziomie ustawy¹.

Obowiązujące przepisy prawne nie zawierają regulacji, które dopuszczałyby wprowadzanie ograniczeń w zakresie możliwości swobodnego opuszczania przez mieszkańców budynków oraz terenu placówki. Fragmentaryczną regulację analizowanej kwestii zawiera jedynie art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r., poz. 882), dalej u.o.z.p., zgodnie z którym w przypadku wystąpienia u osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo zachowań zagrażających jej życiu lub zdrowiu, lub życiu lub zdrowiu innych osób, można wobec niej stosować przymus bezpośredni również w celu zapobieżenia opuszczeniu domu pomocy społecznej. **Przepis ten jednak nie daje podstaw do wprowadzania rozwiązań przyczyniających się w praktyce do permanentnego ograniczania możliwości opuszczania placówki.**

¹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, s. 81-82; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, s. 88-89; ; 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. 48-50. Raporty dostępne na stronie internetowej: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raporty-rpo-z-dzialalnosci-w-polsce-krajowego-mechanizmu-prewencji>.

Także art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 930) nie przyznaje uprawnień w tym zakresie, albowiem zawarte w nim zobowiązanie do zapewnienia mieszkańcom poczucia bezpieczeństwa odnosi się jedynie do kwestii związanych z organizacją domu, zakresem i rodzajem świadczonych w nim usług.

KMPT podkreśla, że obowiązki nałożone przez ustawodawcę na podmioty prowadzące domy pomocy społecznej w żadnym wypadku nie mogą stanowić uzasadnienia dla ograniczania praw i wolności mieszkańców. Sposób organizacji placówek i ich funkcjonowania powinien te prawa i wolności respektować. Również instytucja ubezwłasnowolnienia nie powinna w praktyce wywierać wpływu na sferę wolności osobistej jednostki, a jedynie na jej zdolność do czynności prawnych, w związku z czym osoby ubezwłasnowolnione, zachowują możliwość samodecydowania o wyjściach poza teren placówki.

Mając jednak na względzie 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.

W ocenie KMPT jedynymi czynnikami branymi pod uwagę przy wydawaniu decyzji o możliwości samodzielnych wyjść powinny być wola mieszkańca oraz stan jego zdrowia. Opinia o stanie zdrowia mieszkańca stanowiąca podstawę do ograniczenia swobody w zakresie opuszczania placówki winna być z kolei sporządzona przez lekarza (np. internistę, geriatrę) lub lekarza psychiatrę, posiłkujących się w razie możliwości opinią psychologa, z uwagi na to, iż są to jedyne osoby uprawnione do oceny stanu psychosomatycznego pensjonariuszy.

W analizowanym obszarze Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, w piśmie z dnia 30 czerwca 2015 r. wskazała, że stosowanie ograniczeń wyjść z placówki możliwe jest jedynie na podstawie decyzji sądu i powinno poparte być oceną stanu zdrowia psychofizycznego mieszkańca poprzez konsultację lekarza lub psychologa².

² Odpowiedź Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 czerwca 2015 r., DPS.V.071.3.2015.KC.

3.2. Pełnienie przez pracownika placówki funkcji opiekuna prawnego

Spośród 20 mieszkańców placówki ubezwłasnowolnionych całkowicie, 5 posiadało opiekuna prawnego, którym był pracownik DPS. Kwestia sprawowania przez personel domów pomocy społecznej opieki prawnej nad ubezwłasnowolnionymi mieszkańcami, od lat budzi wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu³.

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 podjęcia 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.

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.

³ 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.

3.3. Stosowanie monitoringu wizyjnego

Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzega również systemowy problem instalowania na terenie domów pomocy społecznej monitoringu wizyjnego⁴. Obecne przepisy prawne określające funkcjonowanie domów pomocy społecznej nie regulują tej kwestii. Instalowanie kamer może stanowić ingerencję w prywatność mieszkańców i innych osób przebywających na terenie DPS, dlatego też, mając na względzie art. 31 ust. 3 Konstytucji istotne jest, by przepisy zezwalające na obecność monitoringu w domach pomocy społecznej były określone w ustawie.

W dniu 11 kwietnia 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował wystąpienie generalne do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w którym wskazał, że ustawodawca nie zawarł w ustawie o pomocy społecznej materii stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, jak również zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu⁵.

W odpowiedzi Podsekretarz Stanu w MRPiPS zapowiedziała m. in., że zostaną podjęte działania w kierunku przeanalizowania potrzeby wprowadzenia szczegółowych standardów, poznania istniejącej praktyki i argumentów zarządzających domami pomocy społecznej, przemawiających za montowaniem kamer. W tej sprawie dokonane zostaną uzgodnienia z Głównym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych dotyczące treści ewentualnych przepisów.

W wizytowanej placówce problem monitoringu wizyjnego pojawił się w związku z wątpliwościami dotyczącymi przeznaczenia jednego z pomieszczeń. W pierwszym dniu wizyty przedstawiciele KMPT zostali poinformowani, że dawne pomieszczenie do stosowania przymusu bezpośredniego w postaci izolacji, jest obecnie wykorzystywane jako zwykły pokój mieszkalny. W czasie oglądu pokoju ujawniono kamerę monitoringu. Zgodnie z informacjami personelu nie dokonywała ona zapisu obrazu, a jedynie umożliwiała bieżący podgląd. W drugim dniu wizytacji kamera została zdemontowana.

W czasie rozmowy podsumowującej wizytację Dyrektor placówki potwierdziła, że pokój, w którym znajdowała się kamera jest zwykłym pokojem mieszkalnym, a kamery nie powinno w ogóle tam być. Jej obecność, w ocenie Dyrektor, świadczy o nie

⁴ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, s. 83-84; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, s. 93-94; 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. 65.

zrealizowaniu przez personel jej wytycznych. Wizytujący uzyskali też informację, że od listopada 2017 r. pomieszczenie ma ponownie być wykorzystywane jako izolatka.

4. Dobra praktyka

W placówce na pełen etat zatrudniony jest psycholog, co wykracza poza standard określony w § 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).

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Traktowanie

Wizytujący nie otrzymali sygnałów świadczących o niewłaściwym traktowaniu pensjonariuszy przez personel. Opinie na temat kadry były bardzo ciepłe i serdeczne. Podczas analizy Książki raportów dyżurów ujawniono jednak sporo wpisów świadczących o agresji mieszkańców wobec personelu, w tym agresji fizycznej, odmowy umożliwienia realizacji czynności opiekuńczych, czy próby ucieczki.

Jeden z wpisów (z dnia 29 czerwca 2017 r.) świadczy o zastosowaniu wobec mieszkanki przymusu bezpośredniego: *Aby wykonać zabiegi higieniczne, trzeba u pensjonariuszki zastosować „przymus ręczny”, czyli przytrzymanie za ręce oraz wykonać te czynności w 2 osoby.*

Powyższy przypadek nie został odnotowany jako przymus bezpośredni, mimo iż przytrzymanie stanowi jedną z form przymusu bezpośredniego, określoną w art. 3 pkt 6 u.o.z.p. W związku z powyższym każdy taki przypadek powinien zostać udokumentowany w sposób przewidziany w rozporządzeniu 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).

Warto wskazać, że w placówce obowiązuje procedura regulująca stosowanie przymusu bezpośredniego. Wskazuje też obowiązek jego udokumentowania (zarządzenie nr 3/2015 Dyrektora DPS w Jordanowie w sprawie wprowadzenia procedury przymusu bezpośredniego w Domu Pomocy Społecznej w Jordanowie). KMPT zaleca dokumentowanie stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującym prawem.

Podczas analizy Książki raportów dyżurów przedstawiciel KMPT zwrócił też uwagę, że część wpisów nie zawiera informacji o tym, jak zareagował personel w niektórych sytuacjach – np. gdy mieszkaniec próbował uciec z placówki lub był agresywny (wpisy poprzestają w większości na stwierdzeniu zachowania mieszkańca). Na podstawie lektury ww. dokumentu nie sposób ustalić, czy dla uspokojenia mieszkańca wystarczyła sama rozmowa, czy zastosowano przymus bezpośredni, np. przytrzymanie, przymusowe podanie leków (przykładowo zobacz wpisy: 14/15 czerwiec, 15/16 czerwiec, 17 czerwiec, 27 czerwiec, 28/29 czerwiec, 2-10 lipiec 2017 r.).

W ocenie KMPT opis zastosowanych działań w Książce raportów dyżurów pozwoliłby osobie sprawującej nadzór nad pracą poszczególnych pracowników, na ocenę prawidłowości ich działań, uniknięcie ewentualnych błędów oraz mógłby przyczynić się do prewencyjnej eliminacji ewentualnych aktów przemocy. KMPT zaleca wpisywanie w Książce raportów dyżurów informacji o podjętych działaniach w przypadku pobudzenia i agresji mieszkańców.

W czasie rozmów indywidualnych przedstawiciel KMPT uzyskał informację, że personel DPS w przypadku ujawnienia posiadania przez mieszkańców alkoholu, dokonuje jego konfiskaty i zniszczenia. Informacje tę potwierdziła Dyrektor DPS w trakcie rozmowy podsumowującej wizytację. Wskazała jednak, że taka praktyka nie dotyczy wszystkich mieszkańców, a jedynie takich których zachowanie po spożyciu alkoholu stanowiłoby zagrożenie dla bezpieczeństwa ich samych lub innych osób. Warto odnotować, że w wizytowanej placówce nie ujawniono agresywnych zachowań mieszkańców spowodowanych spożyciem alkoholu.

Powyższy sposób przeciwdziałania nadużywaniu alkoholu w Domu narusza konstytucyjne prawo mieszkańców do ochrony życia prywatnego i decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji) oraz prawo własności (art. 64 ust. 1 i 3 Konstytucji).

Powyższa praktyka wkracza również w sferę wolności osobistej chronionej art. 31 Konstytucji. Zgodnie ze standardem wyrażonym w ust. 3 wskazanego przepisu wszelkie ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnie chronionych wolności i praw mogą być wprowadzone jedynie na drodze ustawowej. Przy braku ustawowego ograniczenia w tym zakresie, ujawniona praktyka stanowi bezpodstawne ograniczanie praw i wolności pensjonariuszy. Mechanizm zaleca zaprzestanie odbierania napojów alkoholowych bez zgody mieszkańców.

KMPT zwraca też uwagę na konieczność uzyskiwania pisemnej zgody mieszkańca na wykorzystanie jego wizerunku, w przypadku zamieszczania zdjęć na stronach internetowych i portalach społecznościowych. Z informacji uzyskanych od Dyrektora wynika, że pomimo zamieszczania na stronie internetowej placówki zdjęć mieszkańców, nie praktykuje się uzyskiwania od nich zgody w tej formie.

Mechanizm podkreśla, że wizerunek człowieka, jako jego dobro osobiste, podlega ochronie prawnej⁶. Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 ze zm.) *rozpowszechnianie wizerunku wymaga zezwolenia osoby na nim przedstawionej*. W przypadku rozpowszechniania wizerunku osoby na nim przedstawionej bez wymaganego zezwolenia tej osoby, ww. ustawa przewiduje możliwość wystąpienia z roszczeniem o: zaniechanie dalszego rozpowszechniania wizerunku, dopełnienie czynności potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia (zwłaszcza przez złożenie publicznego oświadczenia), zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, gdy naruszenie było zawinione, zobowiązanie sprawcy, aby uiścił odpowiednią sumę pieniężną na wskazany cel społeczny⁷.

Warto przede wszystkim mieć też na względzie odczucia samych mieszkańców, w których część z nich może nie chcieć, aby ich wizerunek był dostępny publicznie. Z uwagi na konieczność uszanowania woli samych zainteresowanych, jak i obowiązujące przepisy prawa, KMPT zaleca, aby w przypadku mieszkańców i ich opiekunów prawnych, wyrażających zgodę na publiczne udostępnienie wizerunku, dokumentować ją w formie oświadczenia tych osób. W przypadku osób nie wyrażających zgody na umieszczenie ich zdjęć, nie powinny być one wykorzystywane.

Po zakończonej wizytacji do KMPT wpłynęło pismo Dyrektor DPS zawierające wzór oświadczenia – zgody na wykorzystanie wizerunku mieszkańca na stronie internetowej placówki, tablicach ściennych i w folderze DPS, w celu informacji i promocji placówki (pismo z dnia 24 lipca 2017 r., sygn. DPS-I.0701.12.2017.BS). Oświadczenie zawiera też podstawę prawną – ustawy o ochronie danych osobowych oraz

⁶ Zob. art. 23 i 24 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 ze zm.); art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133 poz. 883 ze zm.); art. 81 i 83 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 ze zm.).

⁷ Zob. art. 83 i art. 78 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

o prawie autorskim i prawach pokrewnych. KMPT nie ma uwag co do treści powyższego dokumentu.

5.2. Warunki bytowe

Mimo systematycznych działań dyrekcji w celu poprawy warunków bytowych mieszkańców, w ocenie wizytujących są one przeciętne i wymagają dalszych prac w celu ich polepszenia. Wizytujący dostrzegli konieczność wymiany mebli w niektórych pomieszczeniach oraz zły stan nawierzchni na zewnątrz placówki, sprawiający trudności w poruszaniu się i stwarzający ryzyko upadku dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim.

W piśmie z dnia 24 lipca 2017 r. Dyrektor DPS poinformowała Mechanizm, że wymiana nawierzchni drogi wewnętrznej pomiędzy blokami A i B jest jednym z zadań przewidzianych na 2018 r. KMPT zaleca kontynuowanie działań w kierunku naprawy nawierzchni na terenie placówki oraz wymianę wyeksploatowanych mebli w pokojach mieszkańców.

Podczas oglądu placówki dostrzeżono w dwóch pokojach mieszkalnych zepsutą sygnalizację przywoławczą. KMPT zaleca przegląd pokoi mieszkalnych pod tym kątem i jej naprawę.

Sygnalizacja przywoławcza znajdowała się również poza zasięgiem leżących mieszkańców (przyciski na ścianie posiadały sznurki, były one jednak w niektórych przypadkach za krótkie, co wykluczało w praktyce możliwość wezwania personelu).

W niektórych placówkach wizytowanych przez Mechanizm mieszkańcy wyposażeni są w sygnalizację przyłóżkową, umożliwiającą wezwanie pomocy, także osobom leżącym, nie będącym w stanie dosięgnąć do przycisku znajdującego się na ścianie. KMPT zaleca zapewnienie leżącym mieszkańcom dostępu do sygnalizacji przywoławczej.

Mechanizm zwraca też uwagę na potrzebę pilniejszego zwracania uwagi na higienę mieszkańców (podczas wizyty w niektórych pomieszczeniach unosił się nieprzyjemny zapach, a część pensjonariuszy nie była zadbana higienicznie).

5.3. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Dom jest częściowo dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Jeden z dwu budynków mieszkalnych (budynek A) jest w pełni dostosowany do potrzeb takich osób. Na stanie placówki są wózki i balkoniki oraz specjalistyczny pojazd do transportu. Drugi budynek (budynek B) nie spełnia standardów dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT zostali poinformowani przez dyrektora DPS, że w dniu 12 lipca 2017 r., zwróciła się do Zarządu Powiatu Świebodzińskiego o zaplanowanie środków finansowych na wydatki inwestycyjne w 2018 r., w kwocie 203 208,83 zł. W piśmie wskazano m.in. na konieczność wykonania w budynku B remontów i likwidację barier architektonicznych.

Poniżej przedstawiono standardy, opracowane we współpracy z organizacją pozarządową – *Fundacja Polska Bez Barrier* (KRS 0000433156), które KMPT uznaje za optymalne dla odpowiedniego dostosowania domów pomocy społecznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla pensjonariuszy z niepełnosprawnością fizyczną, które zapewnią im swobodne poruszanie się po terenie Domu oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów. KMPT zachęca do ich wykorzystania, przy okazji najbliższego remontu. Są one następujące:

- szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby brak progów),
- wysokość klamek, włączników światła, przycisków itp. – 90-120 cm,
- przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- w sanitariatach – brodzik nie posiadający progu lub do 2 cm wysokości,
- wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm,
- poręcz przy muszli ustępowej zainstalowana w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy, na wysokości 70-85 cm (mierzone od wierzchu górnej poręczy),
- umywalka na wysokości 85 cm – górna krawędź i 70 cm – dolna krawędź z możliwością podjazdu wózkiem,
- lustro w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądane byłoby lustro umożliwiające ich pochylanie),
- stosowanie baterii jednouchwytowych z wydłużoną rączką lub na fotokomórkę, ułatwiającą korzystanie z nich osobom z niedowładem kończyn górnych,

- uchwyt do papieru umieszczony na wysokości do 120 cm,
- w jadalni wysokość stołu powinna oscylować między 67-80 cm,
- łóżka nie powinny być niższe niż 45-55 cm (licząc od powierzchni materaca do podłogi),
- tablice informacyjne powinny znajdować się na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górna krawędź),

Mechanizm podkreśla, że zgodnie z przyjętą przez Sejm, w dniu 1 sierpnia 1997 r. *Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych* (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Ponadto Polska w dniu 6 września 2012 r. 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.

KMPT zaleca kontynuowanie działań w kierunku dostosowania budynku B do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

5.4. Personel

Z uwagi na specyfikę pracy z osobami starszymi, przewlekle psychicznie chorymi, występowanie sytuacji trudnych we wzajemnych relacjach (w tym agresję pensjonariuszy) oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, warto, by oferowane kadrze szkolenia obejmowały swoją tematyką: sposoby radzenia sobie ze stresem i agresją, problematykę wypalenia zawodowego i metod przeciwdziałania ww. zjawisku oraz udzielanie pierwszej pomocy.

KMPT zachęca też Dyrektor placówki do rozważenia zorganizowania psychologowi regularnych superwizji, pozwalającej na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych. Taka forma konsultacji może również przyczyniać się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy psychologa.

Przedstawiciele KMPT podkreślają, że odpowiednio dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony pensjonariuszy przed niewłaściwym traktowaniem. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz możliwości codziennego

kontakty z mieszkańcami, ma możliwość bieżącego monitorowania zachowania podopiecznych i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o nieodpowiednim traktowaniu.

Może także podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń (np. poprzez udzielenie pomocy, wezwanie policji czy zgłoszenie przełożonym swoich obaw i podejrzeń). Warto więc by posiadał on również umiejętność wyłapywania niepokojących sygnałów natury medycznej, co pozwoli na odpowiedni dobór metod i form opieki.

Wizytujący zachęcają jednocześnie personel domu do stałego rozwijania i odnawiania nabytych kwalifikacji zawodowych.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

I. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Jordanowie:

1. dokumentowanie stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującym prawem,
2. wpisywanie w Książce raportów dyżurów informacji o podjętych działaniach w przypadku pobudzenia i agresji mieszkańców,
3. zaprzestanie odbierania napojów alkoholowych bez zgody mieszkańców,
4. pilniejsze zwracanie uwagi na higienę mieszkańców,
5. przegląd pokoi mieszkalnych i naprawę popsutej sygnalizacji przywoławczej,
6. zapewnienie leżącym mieszkańcom dostępu do sygnalizacji przywoławczej,
7. wymianę wyeksploatowanych mebli w pokojach mieszkańców,
8. kontynuowanie działań w kierunku dostosowania budynku B do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
9. kontynuowanie działań w kierunku naprawy nawierzchni na terenie placówki,
10. odbieranie pisemnej zgody mieszkańca na publiczne wykorzystanie wizerunku,
11. zorganizowanie personelowi szkoleń z zakresu: radzenia sobie ze stresem i agresją, wypalenia zawodowego, metod przeciwdziałania ww. zjawisku, udzielania pierwszej pomocy,
12. rozważenie zorganizowania psychologowi regularnych superwizji.

II. Staroście Świebodzińskiemu:

1. wsparcie finansowe DPS w realizacji powyższych zaleceń, wymagających nakładów finansowych.