

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z rewizytacji Domu Pomocy Społecznej „Tęczowy Dom” w Ełku

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej jako: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 17-19 października 2017 r. do Domu Pomocy Społecznej „Tęczowy Dom” w Ełku przy ul. Kilińskiego 2 (dalej jako: Dom, DPS, placówka) udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT): Przemysław Kazimirski (Zastępca Dyrektora Zespołu KMP, prawnik), Klaudia Kamińska oraz Marcin Kusy (prawnicy).

Celem wizytacji było sprawdzenie na miejscu realizacji zaleceń KMPT wydanych po wizytacji placówki w dniach 28-29 listopada 2013 r.

W czasie wizytacji pracownicy BRPO wykonali następujące czynności:

- przeprowadzili rozmowę wstępną z s. dr Henryką Dębowską – dyrektorem Domu,
- dokonali oglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać mieszkańcy placówki, w tym m.in.: pokoi mieszkańców, sanitariatów, sali terapii zajęciowej, basenu, siłowni, sali sensorycznej *Doświadczenia Świata*,
- przeprowadzili rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wykluczających obecność osób trzecich,
- sprawdzili dostosowanie domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- dokonali analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in. książki raportów pielęgniarstwa, książki raportów opiekunek, akt osobowych mieszkańców, rejestru przymusu bezpośredniego,

- wykonali dokumentację fotograficzną.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem Domu.

W niniejszym raporcie uwzględniono stan realizacji zaleceń KMPT wydanych po wizytacji placówki w dniach 28-29 listopada 2013 r., a także inne kwestie, w których przedstawiciele KMPT stwierdzili nieprawidłowości oraz dobre praktyki, wyróżniające placówkę na tle pozostałych.

2. Charakterystyka placówki

Dom prowadzony jest przez Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Misjonarek. Jest to placówka przeznaczona dla 110 osób (w dniu wizytacji było 109 osób) – chłopców w wieku od 0 do 30 lat z niepełnosprawnością umysłową stopnia umiarkowanego, znacznego lub głębokiego i sprzężonymi niepełnosprawnościami. W zakresie realizacji zadania zleconego na podstawie umowy ze Zgromadzeniem placówka podlega nadzorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ełku. Jako zakład pracy podlega natomiast nadzorowi władz Zgromadzenia.

Wśród mieszkańców było 68 osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, a 10 częściowo. W stosunku do 40 osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, funkcję opiekuna prawnego pełnił pracownik domu, a w stosunku do 9 osób ubezwłasnowolnionych częściowo kuratorem był pracownik. Ponadto, w placówce przebywało 21 osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim, 48 osób w stopniu znacznym, a 39 w stopniu umiarkowanym. W stosunku do jednej osoby nie określono stopnia niepełnosprawności (mieszkaniec w wieku 6-miesięcy). Wśród mieszkańców 81 osób wymaga częściowej pomocy, 28 całkowitej pomocy, a 10 mieszkańców to osoby leżące.

3. Stan realizacji zaleceń wydanych po wizytacji placówki w dniach 28-29 listopada 2013 r.

Przedstawiciele KMPT wydali dyrektorowi Domu 8 zaleceń. Poniżej przedstawiono stan ich realizacji.

Zalecenie 1. Podjęcie działań zmierzających do wyjaśnienia nieprawidłowości w postępowaniu z mieszkańcami przez personel Domu oraz wzmożenie nadzoru nad pracą personelu pozostającego w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami Domu.

Zalecenie zostało uznane za zrealizowane. W trakcie rozmów z mieszkańcami Domu przedstawiciele KMPT nie odebrali żadnych sygnałów mogących świadczyć o niewłaściwym postępowaniu personelu w stosunku do chłopców.

Zalecenie 2. Przeprowadzenie rozmów z personelem pozostającym w stałym i bezpośrednim kontakcie z podopiecznymi mających na celu przypomnienie o bezwzględny zakazie naruszania nietykalności cielesnej podopiecznych i innych form poniżającego traktowania.

Zalecenie zostało zrealizowane. Zalecenie to zostało zweryfikowane przez przedstawicieli KMPT w trakcie rozmów z mieszkańcami Domu. Nie zostały odebrane żadne skargi mogące świadczyć o naruszaniu nietykalności cielesnej podopiecznych przez personel DPS. Ponadto, dyrektor Domu potwierdziła również zrealizowanie tego zalecenia w piśmie skierowanym do Rzecznika Praw Obywatelskich w dniu 6 czerwca 2014 r., będącego odpowiedzią na nadesłany raport z poprzedniej wizytacji.

Zalecenie 3. Dokumentowanie zastosowanych środków przymusu bezpośredniego zgodnie z wymogami nakładanymi przez obowiązujące w tej mierze przepisy prawa.

Zalecenie zostało zrealizowane. Dokumentowanie przymusu bezpośredniego jest zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U z 2012 r., poz. 740) [dalej jako: rozporządzenie].

Zalecenie 4. Określenie procedury ścisłej współpracy personelu medycznego i niemedycznego w trosce o zdrowie mieszkańców.

Zalecenie nie zostało zrealizowane. W trakcie analizy dokumentacji osoby wizytujące stwierdziły brak przepływu informacji pomiędzy pielęgniarkami, a opiekunkami. W raporcie opiekunek z 27/28 czerwca 2017 r. znalazł się wpis dotyczący [dane usunięto], który brzmiał:

około godziny 17 chłopiec bardzo pobudzony i agresywny w stosunku do pań oraz kolegów z grupy (bił i kopał opiekunki). Chłopiec uderzał w drzwi, kopał meble. [dane usunięto] agresywnie reaguje na uwagi ze strony opiekunki. Chłopiec uspokoił się po interwencji pielęgniarki. Natomiast w raporcie pielęgniarek w danym dniu nie ma żadnej informacji odnoszącej się na czym miała polegać wspomniana interwencja.

Należy wskazać również, iż zarówno w raportach pielęgniarskich, jak i raportach opiekunek zdarza się brak opisu reakcji personelu na agresywne zachowanie mieszkańców. Jako przykład można wskazać wpis z 29 czerwca 2017 r. z raportu opiekunek: *[dane usunięto] był niegrzeczny, agresywny (przez kolację), zgłoszony pielęgniarce. [dane usunięto] nie chciał jeść kolacji, był agresywny, zgłoszony pielęgniarce.* Natomiast w raporcie pielęgniarek z tego samego dnia wskazani zostali chłopcy, którzy byli *pobudzeni*, bez wskazania jakiegokolwiek opisu, jak personel poradził sobie z taką sytuacją.

Zalecenie 5. Eliminacja kar w postępowaniu z mieszkańcami.

Zalecenie zostało zrealizowane. Podczas wizytacji w trakcie analizy dokumentacji, jak również podczas rozmów, przedstawiciele KMPT nie stwierdzili stosowania kar wobec mieszkańców.

Zalecenie 6. Stosowanie wideorejestratora w celu archiwizacji obrazu z monitoringu.

Zlecenie dotyczące archiwizacji obrazu zostało zrealizowane częściowo. Z uzyskanych informacji wynika, iż okres przechowywania zapisu w rejestratorze wynosi od 14 do 18 dni.

Jednakże należy wskazać, iż zgodnie z § 8 ust. 4 rozporządzenia, zapis z monitoringu przechowuje się przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, jednak nie krócej niż przez 3 miesiące od dnia zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji.

Ponadto, istnieje pewna nieścisłość pomiędzy uzyskanymi informacjami, a dokumentacją DPS. Zgodnie bowiem z Załącznikiem nr 1 do Zarządzenia nr 1/2014 Dyrektora „Tęczowego Domu” Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci w Ełku z dnia 19 marca 2015 r. – Instrukcja sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania dla pielęgniarek zatrudnionych w „Tęczowym Domu”, *zapis z monitoringu przechowuje się przez okres nie*

dłuższy niż 6 miesięcy, jednak nie krócej niż przez 3 miesiące od dnia zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji.

Dlatego też, KMPT zaleca wyeliminowanie rozbieżności między zapisem w Instrukcji sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania dla pielęgniarek zatrudnionych w „Tęczowym Domu”, a stanem faktycznym,

Trzeba podkreślić, iż stosowanie monitoringu wizyjnego w domach pomocy jest problemem o charakterze systemowym, jakie KMPT ujawnia w trakcie wizytacji. Kwestia ta, w związku z pominięciem jej w przepisach regulujących funkcjonowanie domów pomocy społecznej, od kilku lat pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich. Jedynym wyjątkiem jest uregulowanie możliwości stosowania monitoringu w izolatce. Instalowanie kamer w tego typu placówkach może stanowić ingerencję w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności stosowania tego typu nadzoru istotne jest, aby spełniała ona przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia.

W tej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich wystosował w dniu 11 kwietnia 2016 r. 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 monitoringu¹.

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 przepisów².

Zalecenie 7. Organizowanie cyklicznych szkoleń dla personelu związanych z obowiązkami wykonywanymi przez jego członków w placówce.

Zalecenie zostało zrealizowane. W trakcie analizy dokumentacji ustalono, iż od poprzedniej wizytacji KMPT przeprowadzono w stosunku do personelu następujące szkolenia:

¹ Pismo z dnia 11 kwietnia 2016 r., III.7065.3.2016.AN.

² Pismo z dnia 12 maja 2016 r., DPS.I.071.1.2016.AP.

- Prawa mieszkańca dps (5-6.06.2017),
- Praktyczny kurs alternatywnych i wspomagających metod porozumiewania się (AAC) (14-15.01.2017),
- Budowanie relacji z rodzinami podopiecznych (29.03.2017),
- Spotkanie szkoleniowe pracowników Mieszkania słonecznego (26.11.2015),
- Jak efektywnie pracować z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie (25-26.11.2015),
- Trening umiejętności społecznych (25.11.2015),
- Dom Pomocy Społecznej bez agresji (20-21.03.2014),
- Procedury dotyczące występowania i stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców DPS (13.12.2013).

Zalecenie 8. Umieszczenie na tablicach informacyjnych adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, w tym Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii), Rzecznika Praw Dziecka oraz informacji o miejscu, w którym dostępna jest książka skarg i wniosków.

Zalecenie zostało zrealizowane. W trakcie oglądu Domu na tablicach informacyjnych znajdowały się dane kontaktowe do Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Pacjenta, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka oraz do Sądu Rejonowego w Ełku. Ponadto, na tablicy znajdowała się informacja, iż księga skarg i wniosków znajduje się w sekretariacie.

4. Dobre praktyki

Osoby wizytujące jako dobrą praktykę wyróżniającą Dom na tle pozostałych placówek uznały ideę „Tęczowej Farmy św. Józefa”. Jest to oddzielny dom położony we wsi Jeziorowskie, 15 km od Ełku. Warunki bytowe panujące w domu należy uznać jako bardzo dobre. Walorem jest również lokalizacja farmy, która to znajduje się w otoczeniu lasu. Dom ten przeznaczony jest dla chłopców starszych, wykazujących się pełną zdolnością do samoobsługi. Funkcjonowanie w stworzonych przez DPS warunkach na terenie farmy ma na celu usamodzielnianie mieszkańców. W dniu wizytacji w domu na farmie przebywało 4 chłopców.

Należy również podkreślić, że na farmie powstaje budynek gospodarczy, w którym będą przebywały zwierzęta hodowlane, m.in. alpaki.

Kolejną dostrzeżoną pozytywną praktyką zasługującą na podkreślenie jest stosowanie na terenie Domu form komunikacji alternatywnej. Pomieszczenia oraz sprzęty w Domu zostały oznaczone symbolami, które wskazują na konkretne przeznaczenie danego pomieszczenia czy też rzeczy. Pozwala to na nabywanie kompetencji komunikacyjnych przez mieszkańców poprzez codzienny kontakt z symbolami.

Innym konstruktywnym rozwiązaniem zastosowanym w DPS jest tworzenie tzw. paszportów komunikacyjnych. Tworzone są one dla mieszkańców, którzy nie są w stanie przekazać samodzielnie jakiegokolwiek informacji o sobie. Mają one formę książki zawierającej podstawowe informacje o mieszkańcu. Paszport może się okazać przydatny w przypadku, kiedy chłopiec będzie miał nowego opiekuna lub w przypadku jego hospitalizacji. Z tak opracowanego paszportu można się dowiedzieć m.in. w jaki sposób mieszkaniec przyjmuje pokarm.

5. Obszary wymagające poprawy

Z uzyskanych informacji wynika, że przymus bezpośredni w 2016 r. zastosowano czterokrotnie (dwa razy izolacja oraz dwa razy unieruchomienie w pasy), a w roku 2017 ośmiokrotnie (dwa razy izolacja, pięć razy unieruchomienie w pasach oraz jednokrotne przytrzymanie do iniekcji).

W trakcie analizy monitoringu z dnia 8 września 2017 r. ze stosowania przymusu bezpośredniego przez osoby wizytujące dostrzeżono, iż inni mieszkańcy obok personelu biorą udział w stosowaniu wobec jednego z chłopców przymusu bezpośredniego.

Przedstawiciele KMPT podkreślają, że przedstawiona wyżej praktyka jest niedopuszczalna. Mieszkańcy DPS nie mogą w żaden sposób uczestniczyć w pracach personelu, w szczególności w stosowaniu przymusu bezpośredniego. Ponadto, przymus bezpośredni powinni stosować wyłącznie przeszkoleni w tym zakresie pracownicy. Przedstawiciele KMPT rekomendują więc wyeliminowanie udziału mieszkańców przy stosowaniu przymusu bezpośredniego.

Ponadto, należy podkreślić, że zgodnie z § 10 ust. 1 rozporządzenia, stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej pielęgniarka kontroluje nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Oznacza to, że pielęgniarka

osobiście kontroluje stan zdrowia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni. W trakcie analizy w/w monitoringu stwierdzono, że stan taki kontrolowany był wyłącznie przez monitoring (z jednym wyjątkiem na podanie płynów i krótkotrwałe uwolnienie).

Należy również wskazać, że w dwóch przypadkach w stosunku do [dane usunięto] z dnia 2 marca 2017 r. oraz w stosunku do [dane usunięto] z dnia 24 lipca 2017 r., brakuje zawiadomienia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego. Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym konieczne jest zgłoszenie zastosowania przymusu do lekarza specjalisty z dziedziny psychiatrii upoważnionego przez marszałka województwa, który to ocenia jego zasadność.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMPT zalecają Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej „Tęczowy Dom” w Ełku:

1. wyeliminowanie nieprawidłowości dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego opisanych w pkt 5 raportu,
2. skorelowanie zapisów w raportach pielęgniarских z raportami opiekunek,
3. wskazywanie zarówno w raportach pielęgniarских, jak i raportach opiekunek podjętych działań w związku z agresją lub pobudzeniem mieszkańca,
4. archiwizowanie zapisu z monitoringu ze stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, jednak nie krócej niż przez 3 miesiące od dnia zakończenia.