

KMP.575.22.2016.AI

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji
Domu Pomocy Społecznej im. Stanisława Broniewskiego Orszy
w Warszawie-Wesołej
(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, zwanego dalej OPCAT) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 18-19 sierpnia 2016 r. do Domu Pomocy Społecznej Gniazdo Rodzinne w Warszawie-Wesołej, zlokalizowanego przy ul. Kilińskiego 10/12 (zwanego dalej: DPS, Dom, placówka), udali przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub Mechanizm): Justyna Róża Lewandowska (dyrektor Zespołu KMP, prawnik), dr Aleksandra Iwanowska oraz Wojciech Sadownik (prawnicy). Ponadto w wizytacji wziął udział ekspert z zakresu geriatry - dr n. med. Jerzy Foerster.

Celem wizytacji zapobiegawczej reprezentantów Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób pozbawionych wolności, umieszczonych w DPS, dokonując oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- 1) wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez Helenę Rokicką - dyrektora Domu oraz innych pracowników placówki;

- 2) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy placówki;
- 3) przeprowadzeniu w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z mieszkańcami i pracownikami Domu;
- 4) przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkańcami;
- 5) analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu (m.in. akt osobowych mieszkańców, raportów pielęgniarских, zeszytu wyjść).

Dokonane na podstawie powyższych czynności ustalenia, pracownicy BRPO przekazali prezesowi fundacji prowadzącej Dom, dyrektorowi i menedżerowi placówki oraz wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i pomiary wybranych pomieszczeń.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem Domu.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMP każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: legalność pobytu w DPS, traktowanie mieszkańców przez personel placówki, kwalifikacje personelu, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia oraz usług opiekuńczych, terapeutycznych i kulturalno-oświatowych, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W niniejszym Raporcie omówiono jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMP wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Organem prowadzącym DPS jest Fundacja *Gniazdo Rodzinne*, powołana przez księdza Stefana Wysockiego – proboszcza parafii Opatrzności Bożej w Warszawie-Wesołej. Dom funkcjonuje na podstawie zezwolenia Wojewody Mazowieckiego z dnia 4 listopada 2015 r.

Placówka przeznaczona jest dla 35 osób (kobiet i mężczyzn) w podeszłym wieku. W DPS przebywają zarówno osoby kierowane przez WCPR w Warszawie, jak i na podstawie umów cywilnoprawnych zawieranych z Fundacją.

W czasie wizytacji wszystkie miejsca w Domu były zajęte. Przebywała w nim jedna mieszkanka ubezwłasnowolniona (pobyt komercyjny).

3. Problemy systemowe

W czasie wizytacji w placówce trwały prace związane z instalacją systemu monitoringu. Z ustaleń przedstawicieli KMP wynika, iż w sumie w DPS zainstalowano 15 kamer (teren przed wejściami do budynku oraz ciągi komunikacyjne). Z informacji uzyskanych od prezesa fundacji podczas podsumowania wynika, iż decyzja o instalacji monitoringu była związana z koniecznością zapewnienia mieszkańcom bezpieczeństwa. Nie negując troski personelu o dobrostan pensjonariuszy przedstawiciele Mechanizmu zwracają jednak uwagę, że ustawodawca nie zawarł w ustawie o pomocy społecznej (ustawa z dnia 12 marca 2004 r., Dz. U. z 20015, poz. 163) przepisów normujących kwestię stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, jak również zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu. Podkreślić zatem należy, że instalowanie w placówce kamer wobec braku ku temu podstaw prawnych pozostaje w kolizji z treścią przepisów art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Przepisy te stanowią bowiem, że każdy ma prawo do ochrony życia prywatnego (art. 47), a każde ograniczenie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw może być ustanawiane tylko w ustawie.

Podkreślenie wymaga także, że fakt instalowania w placówce systemu monitoringu prowadzi do naruszenia art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzonej w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.), art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167) a także art. 7 Karty Praw Podstawowych UE. Dotyczy to także braku uregulowań prawnych związanych z: przekazywaniem, odtwarzaniem i utrwalaniem obrazu lub dźwięku z monitoringu, praw osób monitorowanych oraz zasad wykorzystania tych danych.

Zaakcentować należy, iż brak podstaw do instalowania systemu monitoringu dotyczy aktualnie w równym stopniu pokoi mieszkalnych, ciągów komunikacyjnych, wszystkich pomieszczeń wspólnych dla mieszkańców, jak i terenu zewnętrznego.

Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzega, że zainstalowanie system monitoringu w pomieszczeniach domów pomocy społecznej jest niekiedy konieczne ze względu na zagrożenie ich życia lub zdrowia, czemu dał wyraz w wystąpieniu z dnia 11 kwietnia 2016 r. do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (sygn. III.7065.3.2016). Jednocześnie, w niniejszym wystąpieniu, Rzecznik zwrócił się z prośbą o niezwłoczne

podjęcie prac nad regulacją ustawową zasad stosowania monitoringu wizyjnego w domach pomocy społecznej. W udzielonej odpowiedzi z dnia 12 maja 2016 r., (sygn. DPS.I.071.1.2016.AP) 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.

Konkludując należy jednak stwierdzić, iż w obecnym stanie prawnym podjęcie działań mających na celu wyposażenie placówki w system monitoringu należy uznać za naruszenie praw mieszkańców. Ani teren zewnętrzny placówki, ani miejsca wewnątrz budynku przeznaczone do wspólnego użytkowania przez mieszkańców nie stanowią przestrzeni publicznej dlatego też

4. Mocne strony placówki

Zgodnie z otrzymanymi informacjami obecna dyrektor pełni swoją funkcję od około roku. Po objęciu stanowiska zatrudniła ona nowe osoby, w tym psychologa, terapeutę zajęciowego i pracownika socjalnego. Z rozmów z mieszkańcami wynika, iż bardzo pozytywnie oceniają oni zmiany kadrowe jakie zaszły w placówce. Rozmówcy przedstawiciele KMP podkreślali doskonałą atmosferę panującą obecnie w DPS oraz życzliwy stosunek ze strony personelu. Pracownicy BRPO w trakcie prowadzonych czynności zwrócili także uwagę na zaangażowanie ze strony personelu w opiekę nad mieszkańcami oraz doskonałą znajomość ich upodobań, problemów oraz schorzeń.

W ocenie wizytujących DPS zapewnia mieszkańcom dobre warunki bytowe. Pensjonariusze zakwaterowani są w jednoosobowych pokojach, które mogą dekorować zgodnie ze swoimi upodobaniami i częściowo wyposażać w prywatne meble. Część pokoi ma osobne łazienki, a w pozostałych przypadkach jedna łazienka służy mieszkańcom z dwóch pokoi (w takiej sytuacji pokoje posiadają wspólny przedsionek). Zdaniem przedstawicieli KMP zastosowane rozwiązanie architektoniczne gwarantuje mieszkańcom intymność i poczucie komfortu wynikające z posiadania własnego miejsca.

Zgodnie z przyjętą w placówce praktyką część z mieszkańców kąpie się samodzielnie, a w tym czasie opiekunka oczekuje w pobliżu łazienki i w razie

konieczności może udzielić natychmiastowej pomocy. Takie rozwiązanie należy ocenić pozytywnie z uwagi na to, że służy podtrzymywaniu samodzielności mieszkańców, zapewnieniu im bezpieczeństwa i jednocześnie poczucia prywatności w trakcie wykonywania zabiegów higienicznych.

Każdy pokój mieszkalny wyposażony jest w telefon stacjonarny, z którego mieszkańcy mogą wykonywać połączenia na numery wewnętrzne oraz poza placówkę.

Na uwagę zasługują także realizowane w Domu zajęcia terapeutyczne i kulturalno-oświatowe. Od poniedziałku do piątku w godz. 9.45-14.30 organizowana jest dla mieszkańców m. in. gimnastyka poranna, muzykoterapia, biblioterapia, zajęcia plastyczne, rozrywki intelektualne. Ponadto w DPS odbywają się liczne imprezy i spotkania okolicznościowe (np. bal karnawałowy, tłusty czwartek, Święta Wielkanocne i Święta Bożego Narodzenia), a raz w miesiącu obchodzone są imieniny mieszkańców. Raz w miesiącu wydawana jest także gazetka zawierająca m. in. bieżące informacje z życia Domu. Pensjonariusze mają zabezpieczony dostęp do pomocy psychologicznej.

Mieszkańcom zapewniona jest całodobowa opieka pielęgniarska, a raz w tygodniu na terenie placówki przyjmuje pacjentów lekarz, specjalista chorób wewnętrznych. Na terenie DPS funkcjonuje bardzo dobrze wyposażony gabinet fizjoterapii.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Prawo do dysponowania własnością

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że dowody osobiste części mieszkańców przechowywane są w dyżurce pielęgniarek. W tym miejscu należy wskazać, iż art. 33 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. *o ewidencji ludności i dowodach osobistych* (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 993 ze zm.) wprowadza zakaz zatrzymywania dowodu osobistego, którego pozbawione podstaw prawnych złamanie stanowi wykroczenie stypizowane w art. 55 ust. 1 pkt 2 wskazanej ustawy. Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 r. o sygnaturze II AKa 397/10 znamiona wykroczenia z art. 55 ust.1 pkt 2 ustawy *o ewidencji ludności i dowodach osobistych* polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej. Biorąc pod uwagę powyższe pracownicy

KMP zalecają każdorazowe odbieranie zgody mieszkańca lub jego opiekuna prawnego na przechowywanie dowodu osobistego.

5.2. Personel wizytowanej placówki

Wszyscy pracownicy DPS posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe. Personel Domu brał ponadto udział w dodatkowych szkoleniach (również zewnętrznych).

Z analizy dokumentacji wynika jednak, że ostatnie szkolenie z zakresu praw mieszkańca domu pomocy społecznej dla pracowników było przeprowadzone w 2013 r. Powyższe stanowi naruszenie § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz.964) nakładającego na pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego obowiązek uczestniczenia co najmniej raz na dwa lata, w organizowanych przez dyrektora domu, szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Pracownicy BRPO zwracają ponadto uwagę, że kadra placówki pracująca bezpośrednio z mieszkańcami, jest narażona na duże obciążenie psychiczne, wynikające z pracy z osobami chorymi, które często nie mają szans na wyzdrowienie oraz które niejednokrotnie borykają się z wieloma trudnymi problemami. Dlatego reprezentanci Mechanizmu zalecają rozważenie zapewnienia superwizji psychologowi oraz terapeutcie zajęciowemu.

W wizytowanej placówce czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne wykonują jedynie kobiety. Biorąc pod uwagę, że DPS przeznaczony jest zarówno dla kobiet i mężczyzn, w opinii pracowników KMP należy podjąć starania w celu zatrudnienia wśród personelu opiekuńczego mężczyzny, tak by w pełni respektować prawo pensjonariuszy do intymności.

5.3. Opieka zdrowotna

Uczestniczący w wizytacji ekspert, na podstawie analizy kart zleceń, zwrócił uwagę, że pomimo znacznej liczby osób z zaburzeniami pamięci (ok. 30% wszystkich mieszkańców) leki prokognitywne (poprawiające pamięć) otrzymują tylko 4 osoby. W związku z powyższym zalecanym byłoby wykonanie przez psychologa testów oceny pamięci i skonsultowanie ich z lekarzem psychiatrą w celu ustalenia, czy jeszcze jacyś z mieszkańców wymagają zaordynowania takich leków

5.4. Warunki bytowe

W trakcie oglądu placówki wizytujący zwrócili uwagę, że w części pokoi przyciski instalacji przywoławczej nie były umiejscowione przy łózkach. Problem ten ujawniono także w pokojach osób o bardzo obniżonej sprawności fizycznej, które w związku z powyższym miałyby ogromne trudności z wezwaniem pomocy, zwłaszcza w porze nocnej. Z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa wszystkim pensjonariuszom Domu przedstawiciele KMP zalecają dokonanie przeglądu umiejscowienia przycisków instalacji przywoławczej.

Z informacji przekazanych przez Dyrektora DPS wynika, że plany inwestycyjne placówki obejmują naprawę przeciekającego dachu, naprawę schodów zewnętrznych oraz wymianę paneli i terakoty. Wśród planowanych zakupów znajdują się z kolei: lampa bakteribójcza, lampa Biopton, 5 łóżek rehabilitacyjnych, leżanki z regulowaną wysokością, waga lekarska, zmywarka, suszarka bębnowa, piec konwekcyjno-parowy, urządzenie parowe do mycia podłóg i powierzchni płaskich. Biorąc pod uwagę, że planowane remonty i zakupy przyczynią się do poprawy zapewnionych mieszkańcom warunków bytowych i opieki zdrowotnej przedstawiciele KMP zalecają ich realizację.

5.5. Dostosowanie Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Budynek DPS i jego otoczenie należy uznać za pozbawiony barier architektonicznych. W budynku znajduje się winda umożliwiająca przemieszczanie się między wszystkimi trzema poziomami, w części łazienek znajdują się stanowiska kąpielowe dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, szerokość drzwi wiodących do wszystkich pomieszczeń wynosi 90 cm, a przestrzeń manewrowa w łazienkach ma prawidłowy wymiar 150x150 cm, stoły w pomieszczeniach wspólnych umożliwiają dostęp do nich osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich, osoby w najcięższym stanie zdrowotnym mają zapewnione łóżka szpitalne wraz z podnośnikami.

Należy jednak zwrócić uwagę na pewne nieprawidłowości w zakresie dostosowania placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych, m. in. wanny w części łazienek, zbyt wysokie umiejscowienie kontaktów i włączników światła, brak możliwości otworzenia okien przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich, zbyt długa pochylnia prowadząca do głównego wejścia (154 cm między górą pochylni a miejscem spoczynkowym), kranie z kurkami do odkręcania wody.

Zgodnie natomiast z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a i pkt 4 lit. b rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964), dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli *budynek i jego otoczenie nie mają barier architektonicznych, a łazienki i toalety są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych*. W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i poprawienia występujących mankamentów, w przypadku prowadzenia prac modernizacyjnych w budynku, przedstawiciele KMP zalecają dokonanie zmian uwzględniających następujące parametry:

- schody przed budynkiem oraz wewnątrz niego powinny mieć oznaczenia kontrastowe (na dolnych i górnych stopniach) oraz oznaczenia przed biegiem stopni, co pozwoli na korzystanie z nich osobom niedowidzącym; to samo dotyczy oznaczeń przed każdym biegiem pochylni;
- czcionki we wszystkich pismach i tabelach wywieszanych na tablicach informacyjnych powinny być większe, aby z materiałami tymi mogły zapoznać się również osoby niedowidzące;
- poręcze przy schodach oraz przy pochylniach powinny mieć wysokość 90 cm (górna) i 75 cm (dolna), nadto prawidłowy rozstaw poręczy pochylni powinien wynosić 1-1,1 m;
- pochylnie wiodące do budynków mieszkalnych powinny mieć - w zależności od ich wysokości - kąt nachylenia, który nie przekracza 6% (przy wysokości powyżej 50 cm) i który nie przekracza 8% (przy wysokości poniżej 50 cm);
- w łazienkach wszystkie krany powinny mieć zamiast kurków przedłużoną dźwignię, ułatwiającą uruchomienie ich osobom ze słabszymi rękami, wysokość muszli ustępowej: 45-50 cm, poręcze powinny być w odległości 40 cm od osi muszli i umieszczone na wysokości: 70-85 cm, wysokość brodzika pod prysznicem do 2 cm, górna krawędź umywalki powinna być umieszczona na wysokości 85 cm, dolna krawędź lustra powinna zaczynać się od poziomu umywalki (by skorzystała z niego również siedząca na wózku inwalidzkim osoba), a górna sięgać do wysokości stojącej osoby, wyposażenie toalet i łazienek (papier, mydło, suszarki, itp.) powinno być dostępne bez konieczności przesuwania wózka;
- klamki okienne w pokojach mieszkańców powinny być zamontowane tak, aby dosięgnęła ich osoba siedząca na wózku inwalidzkim lub niskiego wzrostu,

dotyczy to również wszelkich przycisków, kontaktów, skrzynek wrzutowych na skargi i wnioski, dozowników, wieszaków, z których korzystają osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich itp., powinny one być na wysokości do 120 cm od powierzchni podłogi;

- w placówce nie korzysta się z pętli indukcyjnej, która byłaby przydatna np. podczas nabożeństw czy imprez organizowanych na jej terenie. Większość aparatów słuchowych dostosowana jest do tego systemu wspomagania słuchu, a zatem, w przypadku umieszczonych w DPS osób niedosłyszących, dysponujących odpowiednimi aparatami słuchowymi, wskazane jest umożliwienie im skorzystania z systemu wspomagania słuchu;
- ze względu na internautów z niepełnosprawnościami, istnieje potrzeba, aby obecnie funkcjonująca strona internetowa placówki, była zgodna ze standardem WCAG 2.0 (strony internetowe zgodne z tym standardem są dostępne także dla osób z niepełnosprawnościami) oraz zawierała dokładny opis dostępności. Obecnie brakuje bowiem informacji na temat dostępności obiektu i rodzajach stosowanych udogodnień, informacji na temat możliwej asysty dedykowanej dla odwiedzających;
- z uwagi na osoby słabowidzące, należy rozważyć udostępnienie dokumentów (regulamin etc.) również w wersji audio.

Wymienione standardy ustalone zostały przez przedstawicieli Fundacji *Polska bez Barrier*, zgodnie z zasadami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMP. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla mieszkańców, które zapewnią im swobodne poruszanie się pod terenie DPS oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów. Część z wyżej wskazanych rozwiązań (np. dotyczących pochylni) została również wymieniona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1422).

Dostrzegając i doceniając wszelkie udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością w wizytowanym Domu oraz dobre warunki bytowe, przedstawiciele KMP zaznaczają, że wartym rozważenia jest postulat jeszcze lepszego dostosowania domu i jego otoczenia do

potrzeb mieszkańców z niepełnosprawnością, tak aby podtrzymywać ich samodzielność i aktywność w sferze samoobsługi.

6. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

Dyrektorowi Domu:

1. odstąpienie od prac mających na celu instalację w placówce systemu monitoringu, w tym demontaż lub osłonięcie kamer;
2. każdorazowe odbieranie od mieszkańców lub ich opiekunów prawnych zgody na przechowywanie dowodu osobistego przez personel;
3. organizację szkolenia z zakresu przestrzegania praw mieszkańców;
4. podjęcie starań w celu zatrudnienia opiekuna mężczyzny;
5. rozważenie możliwości zapewnienia superwizji psychologowi i terapeutie zajęciowemu;
6. wykonanie testów oceny pamięci mieszkańców przez psychologa i skonsultowanie ich wyników z psychiatrą;
7. dokonanie przeglądu umiejscowienia przycisków instalacji przywoławczej w pokojach mieszkańców;
8. realizację zaplanowanych prac inwestycyjnych i zakupów;
9. uwzględnienie potrzeby pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych w przyszłych pracach modernizacyjnych i remontach, zgodnie ze standardami przedstawionymi w pkt. 5.5 Raportu.

Prezesowi Fundacji *Gniazdo Rodzinne*:

1. przeznaczenie środków finansowych na realizację wymienionych zaleceń.