

KMP.575.19.2016.DK

**Raport**  
**przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji**  
**Domu Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny**  
**Maryi w Augustowie**  
**(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 20-21 lipca 2016 r. do Domu Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Augustowie przy ul. 3 Maja 57 (zwanego dalej: DPS, Dom, placówka), udał się Krzysztof Olkowicz - Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich wraz przedstawicielami Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub Mechanizm): Justyną Lewandowską (dyrektorem Zespołu KMP, prawnikiem), Dorotą Krzysztoń (kryminologiem) i Rafałem Kulasem (prawnikiem). Ponadto w wizytacji wzięła udział lek. med. Teresa Adamczyk (specjalista psychiatra), której ekspertyza została uwzględniona w niniejszym raporcie.

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 s. Helenę Kamińską - dyrektorką Domu oraz przez innych pracowników placówki;
- 2) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy placówki;
- 3) przeprowadzeniu w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z mieszkankami i pracownikami Domu;
- 4) przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkankami (przede wszystkim z osobami umieszczonymi w placówce na mocy postanowienia sądu i ubezwłasnowolnionych przed przyjęciem do DPS);
- 5) analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu (m.in. akt osobowych, ksiąg raportów pielęgniarskich, zeszytu wyjść i odwiedzin oraz książki skarg i wniosków).

Dokonane na podstawie powyższych czynności ustalenia, pracownicy BRPO przekazali dyrektorze placówki oraz wysłuchali jej 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 opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMP wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy. Raport zawiera także sygnalizowane problemy wymagające zmian o charakterze systemowym.

## **2. Ogólna charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej Dla Dzieci i Młodzieży Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Augustowie prowadzony jest na zlecenie powiatu augustowskiego przez Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi Prowincji Warszawskiej. Zgromadzenie posiada zezwolenie Wojewody Podlaskiego Nr

PS.V.EF.9013/9/06 z dnia 24 listopada 2006 r. na prowadzenie Domu na czas nieokreślony na 80 miejsc. Placówka przeznaczona jest dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie (dziewcząt). W czasie wizytacji w DPS przebywało 78 osób.

### **3. Problemy systemowe**

a) Regulaminy domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz informacje pisemne, udzielane mieszkańcom na temat ich praw i obowiązków, tudzież instytucji stojących na straży praw człowieka, do których powinni móc się zwrócić, są dla większości z nich - niezrozumiałe, ze względu na treść i formę prezentowanych materiałów oraz możliwości percepcyjne pensjonariuszy, z których tylko nieliczni w ogóle czytają. Brak odpowiedniej broszury informacyjnej w DPS wydaje się być problemem systemowym, dotyczącym wszystkich tego typu placówek. Sprawa pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

b) Zgodnie z wymogiem § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w *sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania* (Dz. U. z 2012 r., poz. 740, zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie ś.p.b.), pomieszczenie do stosowania środka przymusu bezpośredniego w formie izolacji powinno być urządzone w sposób odpowiadający pod względem warunków bytowych i sanitarnych innym pomieszczeniom domu pomocy społecznej. Jednocześnie jego wyposażenie ma spełniać polecenie tego samego przepisu w zakresie zabezpieczenia przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi. Dla kadry wizytowanych przez przedstawicieli KMP placówek wskazana norma prawna jest niejasna. Starają się bowiem urządzić to pomieszczenie tak samo, jak inne pokoje mieszkańców, wyposażając je w te same meble, ale jednocześnie nie są one bezpieczne dla osoby w stanie silnego pobudzenia, umieszczanej w tym pomieszczeniu. Ze względu na brak jasności dotyczącej tego, jak powinno być urządzone wskazane pomieszczenie, tudzież brak wymogu, aby była w nim instalacja przyzywowa, należy rozważyć, czy przepis rozporządzenia nie powinien być precyzyjniejszy.

c) Podniesienia wymaga kwestia pełnienia w części z wizytowanych przez przedstawicieli Mechanizmu domów pomocy społecznej, funkcji opiekunów prawnych

osób ubezwłasnowolnionych przez pracowników tych placówek. Praktyka taka budzi wątpliwości przedstawicieli KMP. Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być bowiem 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 dostrzegać pewnej sprzeczności interesów pracownika danej placówki i opiekuna prawnego. Choć w wizytowanej placówce generalnie funkcję opiekunów prawnych pełnią rodziny mieszkańców, a pracownicy podejmują się tej roli w ostateczności – na wniosek sądu, z uwagi na powyższe wątpliwości, problem ten wymaga zaznaczenia w niniejszym raporcie.

#### **4. Mocne strony placówki i dobre praktyki**

a) Dom zapewnia 5 posiłków dziennie, co wychodzi ponad ustawowe minimum 4 posiłków dziennie w placówkach o wskazanym wyżej charakterze.

b) W wizytowanej placówce jest możliwość korzystania z różnych typów terapii i rehabilitacji, dzięki profesjonalnie wyposażonym pomieszczeniom do: kinezyterapii, hydroterapii, a także gabinetowi logopedycznemu, sali doświadczania świata (z różnymi urządzeniami i przedmiotami służącymi do stymulowania rozwoju zmysłów, a także ułatwiający odbiór i interpretację bodźców pochodzących z otoczenia, jak również zapewniające odprężenie, wyciszenie i wypoczynek) oraz kilku pracowniom artystycznym (ceramiki, plastyki, papieroplastyki i szycia). Należy uznać, że oferta ta jest większa niż w części innych domów pomocy społecznej, wizytowanych przez pracowników BRPO oraz należy uznać ją za dobrą praktykę, wykraczającą ponad ustawowe zobowiązania.

#### **5. Obszary wymagające poprawy**

##### **a) Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki**

Mieszkancki DPS są - co do zasady - właściwie traktowane przez personel placówki. Problemem w tym obszarze jest jednak podnoszenie głosu na podopiecznych przez niektóre opiekunki i karanie mieszkank zakazem wychodzenia z pokoju przez kilka godzin, co z kolei – według informacji pochodzących od mieszkank – jest zgodne z decyzją sióstr prowadzących placówkę. Przedstawiciele Mechanizmu zalecają przypomnienie wszystkim pracownikom Domu o konieczności właściwego odnoszenia się do mieszkank. Zaznaczając, że wszelkie formy karania pensjonariuszek domów pomocy społecznej są niedozwolone, rekomendują wyeliminowanie kary zakazu wychodzenia z pokoju przez kilka godzin. W przypadku osób nadmiernie pobudzonych należy stosować profesjonalne techniki wyciszające.

Od jednej z mieszkank odebrano również informację, że w czasie, gdy była bita przez inną pensjonariuszkę, pracownica Domu, zamiast jej pomóc, stwierdziła, że *dobrze jej tak*. Choć agresja osób z niepełnosprawnością intelektualną często nie jest świadoma i zamierzona, to jednak postępowanie pracownika DPS w przedmiotowym przypadku należy uznać za kompletnie niezrozumiałe i krzywdzące dla bitej osoby. Dyrektor placówki powinna podjąć zdecydowane i efektywne działania, aby taka sytuacja nie powtórzyła się w przyszłości. Przedstawiciele KMP zalecają przypomnienie personelowi o obowiązku reagowania na wszelkie przejawy przemocy i agresji wobec mieszkańców, a także reagowania wobec powyższych zdarzeń z odpowiednią empatią i wyczuciem. Mieszkaniec powinien czuć wsparcie pracowników i mieć poczucie bezpieczeństwa.

Podczas przeglądu dokumentacji indywidualnej mieszkank Domu, Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócił uwagę, że w jednym przypadku ubezwłasnowolnionej mieszkanki DPS (imię i nazwisko mieszkanki znane dyrektorze Domu), jej opiekunka prawna (jej własna matka) pobiera wszystkie środki pozostające do wyłącznej dyspozycji pensjonariuszki, tzn. 30%, które pozostają z jej renty po opłacie kosztów pobytu w placówce, na swoje prywatne konto. Ze środków tych nie wpłaca co miesiąc pełnej kwoty (czyli sięgającej do wysokości wskazanej pozostałości z renty) na potrzeby córki. Dyrektor placówki relacjonowała, że po telefonicznych prośbach personelu, przelewa ona bez oporu pieniądze na konkretny zakup, np. kilkaset złotych na dany przedmiot. Nie jest jednak jasne, co dzieje się z pozostałymi pieniędzmi. Należy w tym miejscu zauważyć, że rolą opiekuna prawnego, niezależnie od stopnia spokrewnienia z ubezwłasnowolnioną osobą, jest niesienie jej pomocy, a nie czerpanie zysków z jej środków. Problem ten wymaga wyjaśnienia przez pracowników DPS

i ewentualnego wystąpienia do sądu rodzinnego, sygnalizującego wątpliwości w przedmiotowym obszarze. Kierując się tym przykładem, pracownicy KMP zalecają każdorazowe występowanie przez dyrektorkę Domu do sądu rodzinnego w przypadkach wątpliwości co do uczciwości opiekunów prawnych w czasie sprawowania opieki nad mieszkańcami DPS, do pomocy którym zostali powołani.

Od mieszkanki przebywającej w DPS zgodnie ze swoją wolą i nieubezwłasnowolnionej (imię i nazwisko znane dyrektorce Domu) wizytator KMP przeprowadzający rozmowy indywidualne odebrał niepokojącą informację, iż ok. 3 lata wcześniej była zabierana przez zaprzyjaźnioną kobietę na wakacje i kilkudniowe przepustki do jej domu, ale jakiś mężczyzna, który mieszkał z tą osobą lub ją jedynie odwiedzał (pensjonariuszka określała obydwójce jako *ciocię i wujka*), molestował ją seksualnie podczas tych pobytów. Kiedy mieszkanka zaczęła się na to skarżyć, kobieta ta kazała jej nie mówić nic na ten temat i zerwała dalsze kontakty, a siostry prowadzące Dom, nie uwierzyły jej i nie podjęły żadnych działań, aby doprowadzić do weryfikacji tej historii. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu, pokrzywdzona, mimo upływu lat, wciąż przeżywa relacjonowaną krzywdę i jest wyraźnie rozgoryczona faktem, że personel Domu odmówił jej wiarygodności. Z tego względu pracownicy BRPO zalecają objęcie mieszkanki pomocą psychologa i złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, jeżeli pokrzywdzona wyrazi taką wolę.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że dyrektorka Domu wyjaśniała opisany brak wiary w relację dziewczyny, jej wcześniejszymi doniesieniami o molestowaniu w szkole przez innych uczniów. Jednakże dyrektorka DPS nie wskazała jednocześnie, aby i ta historia została zweryfikowana. Należy zauważyć, że osoby nieletnie z niepełnosprawnością intelektualną są szczególnie narażone na wykorzystanie, z racji pewnej bezradności w obliczu skrzywdzenia, wynikającej m.in. z nieumiejętności odczytania faktycznie złych intencji osób, które nie wykazują wobec nich oczywistej agresji czy są wręcz dla nich bardzo miłe (i np. zapraszają do własnego domu na atrakcyjny pobyt z perspektywy osoby, która czas zazwyczaj spędza w wieloosobowym pokoju mieszkalnym w domu pomocy społecznej). Jednocześnie uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną nie są pozbawieni popędu seksualnego, a zatem, zwarzywszy ograniczenia, które jednocześnie ich dotyczą, a w tym częste niewyrobinie właściwych nawyków i społecznie akceptowanych postaw lub niemożność kontrolowania i przewidywania konsekwencji swoich zachowań seksualnych, mogą dopuszczać się

molestowania seksualnego innych osób. Trudno zatem uznać, że z założenia jest niemożliwe, aby ta sama dziewczyna była molestowana w szkole przez innych uczniów, a następnie padła ofiarą w tym samym zakresie, osoby dorosłej i sprawnej intelektualnie.

Mając na względzie powyższe, przedstawiciele KMP zalecają wprowadzenie systematycznych spotkań z mieszkankami, w celu wyjaśnienia (dostosowanego do poziomu danych osób), co to jest wykorzystywanie seksualne, jak może wyglądać i że trzeba bezwzględnie zgłaszać pracownikom Domu fakt wykorzystania czy też jego próbę. Może im to bowiem pomóc w uchronieniu się przed przemocą seksualną i w kontrolowaniu własnych zachowań seksualnych.

Zważywszy na ujawniony przez przedstawicieli KMP problem, zalecane jest również opracowanie procedury działania personelu DPS w przypadku ujawnienia informacji o przestępstwie dokonanym na mieszkance Domu.

Dowody osobiste mieszanek placówki przechowywane są, z praktycznych względów (np. wizyt lekarskich), u pracowników placówki. Niestety nie odnotowuje się w żaden sposób tej czynności. Ustawa z dnia 6 sierpnia 2010 r. *o dowodach osobistych* (Dz. U. z 2016 r., poz. 391 j.t.) wprowadza zakaz posiadania dowodu osobistego bez podstawy prawnej przez inne osoby aniżeli jego właściciel. Przechowywanie dowodów osobistych przez pracownika socjalnego bez oświadczenia woli właściciela dowodu, stanowi wykroczenie stypizowane w art. 79 pkt 2 wskazanej ustawy. Biorąc pod uwagę powyższe, pracownicy BRPO zalecają każdorazowe odbieranie pisemnej zgody od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego, na przechowywanie dowodu osobistego przez pracownika DPS.

W wizytowanej placówce stosowane są środki przymusu bezpośredniego wobec osób agresywnie pobudzonych i zagrażających sobie lub otoczeniu. Zabezpieczenia mechaniczne w postaci unieruchomienia w pasach są zasadne i prawidłowo wykonywane, poza wątpliwością dotyczącą ilości osób biorących udział w unieruchomieniu. Zgodnie z uzasadnieniem rozporządzenia w sprawie ś.p.b. cyt. *Efektywne i bezpieczne zastosowanie przymusu bezpośredniego, tj. samo jego wykonanie, wobec silnej i sprawnej fizycznie osoby wymaga udziału 5 osób*. Opisana sytuacja, zastana w wizytowanym Domu, wymaga wyjaśnienia.

Pracownicy BRPO mają również zastrzeżenia dotyczące miejsca wykonywania unieruchomienia mieszanek w pasach, gdyż zgodnie z informacją dyrektorki DPS, zdarza się, że odbywa się to w wieloosobowych pokojach, zamieszkiwanych przez inne

osoby, które wyprowadza się na ten czas do innych pomieszczeń. Jeżeli sytuacja ta ma miejsce przez kilka godzin, to należy rozumieć, że współlokatorki unieruchomionej pensjonariuszki nie mają przez ten czas możliwości korzystania z własnego pokoju i ze swoich rzeczy. Nie jest jasne, czy owe współmieszkancki mają w tym czasie jakieś inne zajęcia i co się z nimi dzieje w przypadku, gdy do unieruchomienia dochodzi w godzinach nocnego spoczynku. Przedstawiciele KMP oczekują na wyjaśnienie tej sprawy.

#### **b) Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym**

Zgodnie z informacją dyrektorki DPS, w placówce wprowadzono zakaz używania przez mieszkanki prywatnych telefonów komórkowych, po przypadku nagrania przez jedną z dziewcząt nagich koleżanek pod prysznicem i prezentowania ich zdjęć w szkole. Zakaz ten jest nie tylko krzywdzący dla pozostałych osób, ale też nie ma oparcia prawnego. Co więcej, może ograniczać rozwój intelektualny osób z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż w ramach postępu elektronicznego, pojawiają się ciekawe aplikacje na telefony komórkowe, adresowane dla tej grupy osób (np. gry edukacyjne).

Przedstawiciele KMP przypominają, że zgodnie z zasadą legalizmu, wyrażoną w art. 7 Konstytucji RP, organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa. Nie mogą więc domniemywać swojej kompetencji, a wszelkie ich działania muszą mieć podstawę prawną. Sąd Najwyższy w postanowieniu z 18 stycznia 2005 r. (sygn. WK 22/04) wskazał, że art. 7 Konstytucji RP stanowiący, że organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa, zawiera normę zakazującą domniemywania kompetencji takiego organu i tym samym nakazuje, by wszelkie działania organu władzy publicznej były oparte na wyraźnie określonej normie kompetencyjnej. Reasumując, pracownicy domów pomocy społecznej nie mając ustawowego uprawnienia, nie mogą zakazywać mieszkańcom tych placówek korzystania z jakiegokolwiek narzędzia kontaktu z innymi ludźmi, w tym z telefonów komórkowych.

Z powyższego względu należy zalecić odstąpienie od zakazywania mieszkankom Domu korzystania z prywatnych telefonów komórkowych. Natomiast w przypadku pensjonariuszki, która w przeszłości wykorzystywała swój aparat telefoniczny do wykonywania nagich zdjęć koleżanek bez ich zgody i upowszechniania ich w szkole, należy przeprowadzać z nią rozmowy przypominające o naganności tego postępowania i wyjaśniające zasady wykorzystywania tego przedmiotu.



### **c) Personel wizytowanej placówki**

Wszyscy pracownicy DPS posiadają odpowiednie kwalifikacje na zajmowanych stanowiskach. Personel Domu - wybrane osoby - bierze ponadto udział w dodatkowych szkoleniach (również zewnętrznych).

Pracownicy BRPO zwracają 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 objęcie szkoleniami nt. stresu, wypalenia zawodowego, zachowań trudnych u osób niepełnosprawnych i sposobów radzenia sobie z nimi oraz komunikacji interpersonalnej (czyli tzw. szkoleniami miękkimi) wszystkich pracowników Domu, będących w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami, a także rozważenie objęcia superwizją terapeutów i psychologa pracującym w DPS.

W opinii eksperta KMP raz w roku warto również przypomnieć pracownikom DPS sposoby reanimacji i resuscytacji, a także przeprowadzić szkolenia ze stosowania środków przymusu bezpośredniego (z informacji uzyskanej przez pracowników BRPO wynika, że ostatnie szkolenia tego typu odbyły się w ubiegłym roku, a w 2014 r. nie prowadzono zajęć dotyczących wskazanych zagadnień).

### **d) Prawo do informacji**

Od nowoprzybyłych, ubezwłasnowolnionych mieszkank nie odbiera się potwierdzenia zapoznania się z regulaminem placówki oraz z ich prawami i obowiązkami (o problemie dotyczącym nieczytelności większości materiałów informacyjnych dla mieszkańców tego typu placówek, jak wizytowana, w pkt 3 lit. a raportu). Podpis potwierdzający zapoznanie się mieszkanki z zasadami obowiązującymi w DPS, składa jej opiekun prawny, choć część pensjonariuszek mogłaby prawdopodobnie zrozumieć obowiązujące w Domu zasady i samodzielnie potwierdzić fakt poinformowania o nich, gdyby sporządzone zostały w bardziej przystępny dla nich sposób. Z powyższego względu reprezentanci Mechanizmu zalecają odbieranie podpisów od mieszanek pod wszelkimi dotyczącymi ich oświadczeniami, jeżeli są w stanie zrozumieć ich treść i wyrazić swą wolę ich dotyczącą. W przypadku braku możliwości odbioru podpisu od mieszkanki, pracownik DPS pod oświadczeniem powinien odnotować przyczynę.

Opiekun prawny, jako osoba pełniąca funkcję pomocniczą dla osoby ubezwłasnowolnionej, powinien służyć pomocą swojej podopiecznej w zrozumieniu treści pisemnego materiału, a nie wyręczać jej w tym obszarze, co pogłębia bezradność ubezwłasnowolnionej już osoby i nie służy jej rozwojowi. Opiekun prawny może złożyć pod danym dokumentem również swój podpis, co jest oczywiście konieczne w przypadku kwestii zarządu majątkiem mieszkanki (np. w sprawie oświadczenia dotyczącego wypłaty z konta depozytowego pensjonariuszki). Trudno jednak, by za nią oświadczył, że zrozumiała materiały, których treści może z założenia nie móc pojąć. Opiekun prawny może jedynie złożyć oświadczenie, że on sam został zapoznany z prawami i obowiązkami mieszkańca Domu.

Analiza dokumentacji indywidualnej mieszkanek, ujawniła fakt dołączania do niej oryginałów pism sądowych, adresowanych do pensjonariuszek, bez adnotacji, aby były zapoznawane z ich treścią. Nie ma wątpliwości, że dla potrzeby pomocy mieszkankom, pracownicy Domu, powinni znać treść przynajmniej niektórych pism urzędowych czy sądowych, niemniej jednak korespondencja adresowana do mieszkanek, powinna do nich trafiać, jak również do opiekunów prawnych (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych). Przedstawiciele KMP zalecają zatem doręczanie korespondencji urzędowej i sądowej również jej adresatom oraz ich opiekunom prawnym.

#### **e) Warunki bytowe**

Warunki bytowe w DPS są dobre, a mieszkanki są zadbane i poza przytulnie wyposażonymi pokojami oraz salami wspólnego pobytu (m.in. pokojami dziennymi, salami do zajęć terapeutycznych i rehabilitacyjnych), mają do dyspozycji ładnie zadbane ogród między budynkami, z ławeczkami, huśtawkami, altaną i innym sprzętem służącym rekreacji.

W wizytowanej placówce - podobnie do wielu innych domów pomocy społecznej - pomieszczenie do stosowania środka przymusu bezpośredniego w formie izolacji jest urządzone tak samo, jak inne pokoje (na wyposażeniu jest m.in. łóżko i szafka, a w oknie ze zwykłą szklaną szybą, wiszą firanki), co częściowo odpowiada wymogowi § 8 rozporządzenia w sprawie ś.p.b. Nie jest jednak urządzone w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała, co również wymagane jest w podanym wyżej przepisie (o nieprecyzyjności regulacji prawnej dotyczącej pomieszczenia izolacyjnego

wspomniano w niniejszym raporcie w pkt 3 lit. b). Przedstawiciele KMP w celu uczynienia zadość wymienionym wskazaniom, a przede wszystkim w celu zapewnienia bezpieczeństwa pobudzonej osobie, umieszczonej w pomieszczeniu izolacyjnym, zalecają wymianę obecnego jego wyposażenia np. na wysoki materac i miękki puf do siedzenia. Zalecają również zamontowanie przycisku instalacji przyzywowej w tym pomieszczeniu.

Placówka wyposażona jest w system instalacji przyzywowej, ale brakuje przycisków tej instalacji przy części łóżek, w tym w pobliżu osób leżących, co przedstawiciele KMP zalecają uzupełnić. Instalacja taka przydałaby się również w łazienkach, z których korzystają mieszkanki, gdzie może również dojść do upadku czy innej sytuacji wymagającej wezwania pomocy.

Wizytujący w trakcie oglądu DPS zwrócili również uwagę na to, że w niektórych pokojach sygnalizacja przyzywowa nie działała, a zatem wymagane jest wyeliminowanie tej usterki oraz częstsze sprawdzanie sprawności tego systemu.

W jednym z pokoi zamieszkiwanych przez 2 mieszkanki zauważono, że po rozłożeniu tapczanów, nie ma żadnego przejścia (mimo, że pokój spełnia normy dotyczące powierzchni mieszkalnej na osobę), a osoba, której tapczan jest dalej od drzwi wejściowych, a w pobliżu okna, tym samym odcięta jest od możliwości np. skorzystania z łazienki. Przedstawiciele Mechanizmu rekomendują poszukanie rozwiązania tej sytuacji np. poprzez wyposażenie pokoju w inny typ łóżek czy też zmianę ustawienia mebli (o ile jest to fizycznie możliwe).

Dyrektorka placówki poinformowała wizytujących, że zgodnie z zaleceniem Państwowej Straży Pożarnej, konieczny jest montaż systemu oddymiania (realizacja w toku) i zakup drzwi o odpowiednich parametrach odporności ogniowej, na co DPS nie ma środków. Wobec konieczności zapewnienia bezpieczeństwa mieszkankom Domu, pracownicy BRPO zalecają kontynuację zamierzeń w tym obszarze oraz proszą Starostę Powiatu Augustowskiego o rozważenie - ze względu na wagę przedmiotowego problemu - udzielenia wsparcia w tym zakresie mieszkankom Domu.

#### **f) Dostosowanie Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**

Mieszkanki Domu ulokowane są w dwóch budynkach, z których tylko jeden – nowszy - co do zasady spełnia wymogi dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową.

W starszym budynku nie ma m.in. windy pozwalającej dostać się na wyższe kondygnacje i udogodnień w sanitariatach czy pokojach. Z tego powodu lokuje się w nim mieszkanki sprawne fizycznie.

Mimo wskazanej zasady, podczas wizytacji starszej części placówki, wizytatorzy zastali w jednym pokoju dziewczynę, która - zgodnie z relacją dyrektorki Domu - do niedawna poruszała się samodzielnie, ale skutkiem komplikacji zdrowotnych, jest obecnie osobą leżącą. Z uwagi na bariery architektoniczne, nawet przy pomocy osób trzecich nie może opuścić pokoju, by np. spędzić czas na świeżym powietrzu czy też uczestniczyć wraz z innymi osobami w zajęciach i imprezach, organizowanych poza DPS lub w salach terapeutycznych i rehabilitacyjnych sąsiedniego budynku. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że konieczne jest zapewnienie wszystkim mieszkankom leżącym i nie poruszającym się samodzielnie możliwości przebywania na świeżym powietrzu, przynajmniej przez godzinę dziennie, w przypadku dobrych warunków atmosferycznych. W czasie wizyty w pokoju opisywanej mieszkanki, miała ona zajęcia indywidualne (tzw. terapię przyłóżkową), co należy ocenić jako właściwą praktykę, niemniej jednak nie jest wykluczone, że przy dogodnym usytuowaniu tej pensjonariuszki w budynku z windą, mogłaby ona brać udział w większej liczbie zajęć i mieć częstsze kontakty z innymi ludźmi. Z drugiej strony, zgodnie z relacją dyrektorki Domu, dziewczyna była już od kilku przynajmniej lat mieszkanką starszego budynku i przywiązała się do swojego pokoju oraz najbliższego otoczenia, a zatem przeniesienie jej do budynku z dostosowaniami, w tym windą, wcale nie jest dla niej łatwą zmianą. Sytuacja tej mieszkanki, w której - ze względu na specyfikę wizytowanej placówki - może znaleźć się więcej osób, ilustruje potrzebę pełnego dostosowania DPS do potrzeb osób z niepełnosprawnością, do czego zresztą zobowiązują przepisy. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a i b oraz pkt 4 lit. b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964), dom pomocy społecznej uznaje się za spełniający warunki, jeżeli *budynek i jego otoczenie nie mają barier architektonicznych, a łazienki i toalety są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz budynek wielokondygnacyjny ma zainstalowaną windę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych.*

W nowym, również 2 piętrowym budynku, jest winda dostosowana do przewozu osób z niepełnosprawnością, niemniej jednak nie ma windy umożliwiającej przewóz osób na leżąco, na co warto zwrócić uwagę w kontekście wcześniej wspomnianej potrzeby

wywożenia na świeże powietrze również osób leżących czy też ewentualną konieczność przewozu takich osób np. do szpitala.

Na najwyższej kondygnacji, gdzie tzw. skosy ścian bocznych (budynek ma spadzisty dach) utrudniają m.in. korzystanie z podnośników w łazienkach i stwarzają ryzyko uderzenia się (np. wizytujący zauważyli w jednej łazienek skos nad wanną, w której osoba wstająca z kąpieli może się uderzyć głową), ulokowano grupę mieszkanek w najgorszym stanie fizycznym i z najgłębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Zgodnie z wyjaśnieniem dyrektorki Domu, była to pomyłka decyzyjna osoby zastępującej dyrekcję w przeszłości, którą obecnie trudno naprawić, ze względu na przyzwyczajenie mieszkanek do obecnie zajmowanych pomieszczeń. Przedstawiciele KMP, wzorem innych domów pomocy społecznej, zalecają lokowanie nowych osób w cięższych stanach na najniższych kondygnacjach, gdzie nie ma utrudnień architektonicznych i można do nich szybko dotrzeć w razie konieczności udzielania im pomocy np. przez pogotowie ratunkowe czy podczas ewakuacji, tudzież łatwiej jest wydostać osoby leżące na zewnątrz budynku.

Placówka dysponuje samochodem przystosowanym do przewozu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, podnośnikami, wannami, wózkami i siedziskami dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Przedstawiciele KMP zalecają dokonanie przeglądu tych urządzeń wspomagających i naprawy ich usterek, gdyż podczas oglądu placówki zauważyli, iż jedno z siedzisk umożliwiających jedzenie na siedząco osobom z trudnościami w utrzymaniu się w tej pozycji, nie ma stosownych pasów podtrzymujących.

Należy również zauważyć, że rozwiązania dla osób z niepełnosprawnością ruchową w nowszym budynku, są bardzo różne i niekiedy nieprawidłowe (np. zbyt wąskie drzwi do pomieszczeń, zbyt niskie niektóre WC, rozmaite wysokości i rozstaw poręczy, uchwytów etc.) lub dostosowania są niepełne (np. łazienki z dostosowaniami w postaci uchwytów i z odpowiednią przestrzenią manewrową, ale ze zbyt wysoko zamontowanymi lustrami nad umywalkami i za krótkimi dźwigniami do uruchamiania wody, tudzież kabiny WC z uchwytami pomagającymi wstać z muszli klozetowej, ale bez odpowiedniej przestrzeni manewrowej dla osoby przesiadającej się z wózka inwalidzkiego).

Należy zauważyć, że w placówce przebywają również osoby z niepełnosprawnościami sensorycznymi, wynikającymi np. wad wzroku. O ich problemach z poruszaniem się po placówce, również należy pamiętać.

W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i poprawienia występujących mankamentów, przy okazji zaplanowanych modernizacji, warto dokonać następujących zmian, polepszających jakość dostosowania w nowszym budynku oraz mogących uczynić odpowiednio dostosowanym budynek starszy:

- wszystkie schody 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 inwalidzkiej osoba), a górna sięgać do wysokości stojącej osoby; należy też zapewnić swobodę manewrowania wózkiem (przestrzeń manewrowa 150 cm x 150 cm); zaznaczyć należy, że przestrzeń manewrowa jest ważna we wszystkich pomieszczeniach, z których korzystają osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- klamki okienne w pokojach mieszkanek 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 wspomaganie słuchu, a zatem, w przypadku umieszczenia w DPS osób niesłyszących lub niedosłyszących, dysponujących odpowiednimi aparatami słuchowymi, wskazane jest umożliwienie im skorzystania z systemu wspomaganie słuchu;
- ze względu na internautów z niepełnosprawnościami, istnieje potrzeba, aby w przypadku uruchomienia strony internetowej placówki, była ona zgodna ze standardem WCAG 2.0 (strony internetowe zgodne z tym standardem są dostępne także dla osób z niepełnosprawnościami) oraz zawierała dokładny opis dostępności i informacji na temat możliwej asysty dedykowanej dla odwiedzających, którzy tego potrzebują;
- z uwagi na osoby niewidome i słabowidzące, należy rozważyć udostępnienie dokumentów (regulamin etc.) również w wersji audio. Warto też pamiętać o sukcesywnym zakupywaniu książek w tej wersji do biblioteki i czytniku do komputera w sali komputerowej.

Wymienione standardy ustalone zostały przez przedstawicieli Fundacji *Polska bez barier*, 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).

#### **g) Prawo do opieki medycznej**

Należy wyrazić wątpliwość dotyczącą przechowywania dokumentacji medycznej w sposób umożliwiający wgląd do niej osobom niepowołanym tj. w niezamykanych szafkach w gabinetach medycznej pomocy doraźnej. Narusza to też obowiązujące

przepisy prawa. Zgodnie bowiem z § 74 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzaju, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069) podmiot przechowujący dokumentację medyczną zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki. Przedstawiciele KMP zalecają przechowywanie dokumentacji medycznej w zamykanych na klucz szafach, aby jej dostęp był ograniczony wyłącznie dla osób uprawnionych.

Co do zasady dokumentacja medyczna w DPS prowadzona jest starannie, jednak w niektórych kartach zleceń brakowało dat rozpoczęcia leczenia. Warto zwrócić uwagę, że DPS nie jest placówką leczniczą, więc nie jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej. Jej forma i zakres jest opracowywany indywidualnie przez każdą placówkę. W ocenie eksperta jednak należy opracować indywidualne karty zleceń, które będą zawierały informacje na temat bieżąco stosowanych leków oraz wprowadzanych zmian (data rozpoczęcia leczenia, zmiany zaordynowanego sposobu leczenia wraz z informacją o tym, kto zlecił leczenie i jego zmiany).

Z ustaleń wizytujących wynika, że od opiekunów prawnych odbiera się zgody *in blanco* na zabiegi lecznicze i leczenie szpitalne podopiecznych. Oświadczenia tego typu, ze względu na inwazyjność niektórych badań czy zabiegów oraz niebezpieczeństwo z tym związane, powinny być podpisywane bezpośrednio przed danym świadczeniem leczniczym.

Obowiązek uzyskania przez lekarza zgody pacjenta na określone świadczenia zdrowotne wynika z przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą o prawach pacjenta (zob. m.in. art. 16 i art. 17) oraz z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 464 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą lekarską (zob. m.in. art. 31 i art. 32). *Niedoinformowanie pacjenta o możliwych skutkach i powikłaniach zamierzonego zabiegu medycznego jest autonomiczną podstawą żądania zadośćuczynienia* (Karkowska Dorota, Komentarz do art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w: *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, wyd. III: Wolters Kluwer, 2015 r.). Jeśli porozumienie w opisaney sprawie z opiekunem prawnym osoby



ubezwłasnowolnionej jest niemożliwe albo dana osoba nie ma przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego (dysponującego zgodą na badanie, zgodnie z art. 17 ustawy o prawach pacjenta), należy wszcząć postępowanie przed sądem opiekuńczym, który ma prawo do pełnej informacji i może wydać pożądane zezwolenie (zob. art. 32 ust.1 i 2 ustawy lekarskiej). Warto zaznaczyć, że pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniami, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia danego świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku również wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 17 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta).

Nie należy zatem gromadzić oświadczeń podpisanych przez opiekunów prawnych mieszkank DPS *in blanco*.

## **6. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji**

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

### **Dyrektorze Domu:**

1. objęcie pomocą psychologa mieszkanki, która zgłaszała fakt jej molestowania seksualnego podczas pobytów pod pieczę osoby, zabierając ją do swojego domu i złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, zgodnie z wolą pokrzywdzonej;
2. wyeliminowanie karania mieszkank zakazem wychodzenia z pokoju przez kilka godzin;
3. przypomnienie wszystkim pracownikom Domu o konieczności właściwego odnoszenia się do mieszkank;
4. reagowanie na wzajemną agresję mieszkank z empatią i chronienie osób atakowanych;
5. odstąpienie od zakazywania wszystkim mieszkankom korzystania z prywatnych telefonów komórkowych;

6. każdorazowe występowanie przez dyrektorkę Domu do sądu rodzinnego w przypadkach wątpliwości co do uczciwości opiekunów prawnych w czasie sprawowania opieki nad mieszkańcami DPS, do pomocy którym zostali powołani;
7. opracowanie procedury działania personelu DPS w przypadku ujawnienia informacji o przestępstwie dokonanym na mieszkance Domu;
8. wprowadzenie systematycznych spotkań z mieszkankami, w celu wyjaśnienia (dostosowanego do poziomu danych osób), co to jest wykorzystywanie seksualne, jak może wyglądać i że trzeba bezwzględnie zgłaszać pracownikom Domu fakt wykorzystania czy też jego próbę;
9. zapewnienie wszystkim mieszkankom możliwości przebywania na świeżym powietrzu przynajmniej przez godzinę dziennie, w przypadku dobrych warunków atmosferycznych;
10. każdorazowe odbieranie pisemnej zgody od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego, na przechowywanie dowodu osobistego przez pracownika DPS;
11. odbieranie od wszystkich mieszkanek, które są w stanie zrozumieć treść dokumentu, podpisów pod wszelkimi oświadczeniami ich dotyczącymi;
12. doręczanie korespondencji urzędowej i sądowej również jej adresatom oraz ich opiekunom prawnym;
13. każdorazowe odbieranie zgód opiekunów prawnych lub opiekunów faktycznych na leczenie i zabiegi medyczne, wymagające takiej zgody, bezpośrednio przed świadczeniem medycznym i wykluczając z dotychczasowej praktyki gromadzenia zgód *in blanco*;
14. wymianę obecnego wyposażenia pomieszczenia izolacyjnego np. łóżka na wysoki materac i krzesła miękkie puf do siedzenia, a także zamontowanie przycisku instalacji przyzywowej w tym pomieszczeniu;
15. uzupełnienie przycisków instalacji przyzywowej przy niektórych łóżkach oraz w łazienkach, z których korzystają mieszkanki;
16. dokonywanie częstszych przeglądów technicznych sygnalizacji przyzywowej i wyeliminowanie stwierdzonej przez wizytujących usterki;
17. jeszcze pełniejsze dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, zgodnie ze wskazówkami zawartymi w pkt 5 lit. f raportu;

18. dokonanie przeglądu i niezbędnych napraw urządzeń wspomagających osoby z niepełnosprawnością ruchową;
19. lokowanie nowoprzybyłych osób w gorszych stanach na najniższej kondygnacji budynku dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową;
20. zmianę wyposażenia lub też inne ustawienie mebli w pokoju, w którym po otwarciu 2 tapczanów nie ma przejścia;
21. przechowywanie dokumentacji medycznej w zamkniętych szafach, tak, aby jej dostęp był ograniczony wyłącznie dla osób uprawnionych.
22. opracowanie indywidualnych kart zleceń lekarskich, które będą zawierały informacje na temat bieżąco stosowanych leków oraz informacje na temat wprowadzanych zmian (data rozpoczęcia leczenia, zmiany zaordynowanego sposobu leczenia wraz z informacją o osobach zlecających);
23. objęcie wszystkich pracowników placówki mających bezpośredni kontakt z mieszkankami tzw. szkoleniami miękkimi, ułatwiającymi pracę z pensjonariuszkami, w tym z trudnymi przypadkami i radzenie sobie z własnym stresem oraz wypaleniem zawodowym;
24. wprowadzenie corocznych szkoleń ze sposobów reanimacji i resuscytacji, a także ze stosowania środków przymusu bezpośredniego;
25. rozważenie zapewnienia superwizji terapeutom i psychologowi pracującym w DPS.

Przedstawiciele KMP oczekują również na wyjaśnienie spraw opisanych w pkt 5 lit. a.

**Staroście Powiatu Augustowskiego:**

1. przeznaczenie środków finansowych na zalecenia przedstawicieli KMP, które pociągają za sobą skutki finansowe.