



Warszawa, 02-11-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.575.3.2022.AO

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej**

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji). Podpisując OPCAT Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)². KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

² Zob. Art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627).

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby

w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej⁴”.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty, członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁵. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁶.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji, opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach poczynionych podczas wizyty, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i

³ Zob. Art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. Art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. Art. 20 OPCAT.

⁶ Zob. Art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁷ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT ?.

⁸ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt. 6. Zobacz również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, New York i Genewa 2018, s. 4-6.

zalecenia KMPT, bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też, na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji ich wystąpienia w przyszłości.

2. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 7-9 czerwca 2022 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej (dalej: DPS, Dom, placówka). W skład zespołu wizytującego wchodził: Aleksandra Osińska (psycholożka), Justyna Zarecka (politolożka, specjalistka w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz Michał Żłobecki (prawnik).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu mieszkańców i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

⁹ Zob. art. 19 pkt. b) OPCAT.

- przeprowadzono rozmowę wstępną z pracownikami administracyjnymi oraz z dyrektorką placówki Iwoną Wielgopolan
- dokonano oglądu placówki m.in. pokoi mieszkańców, sanitariatów, świetlicy;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami i personelem placówki w warunkach zapewniających poufność;
- dokonano analizy dokumentacji dostępnej w placówce;
- wykonano dokumentację fotograficzną.

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

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem DPS.

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z: traktowaniem mieszkańców przez personel placówki, kwalifikacjami zawodowymi personelu, prawem do informacji, prawem do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawem do ochrony zdrowia, prawem do praktyk religijnych, warunkami bytowymi oraz dostosowaniem placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W niniejszym raporcie uwzględniono obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania.

Scharakteryzowane zostały również problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

3. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. mieszkańcy, personel, osoby odwiedzające) lub organizacja, która przekazała KMPT informację nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiejkolwiek sankcji przeciwko jakiejkolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiejkolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

KMPT w sposób szczególny pragnie podkreślić konieczność przestrzegania zakazu represji, bowiem już w trakcie wizytacji niektórzy rozmówcy KMPT wyrażali obawy co do ewentualnych konsekwencji, jakie mogą ponieść w związku z przekazywaniem informacji pracownikom BRPO.

W tym kontekście należy podkreślić, iż idea zakazu represji jest niezwykle ważna w placówkach, w których przebywają przedstawiciele tzw. grup wrażliwych (m.in. osoby z niepełnosprawnością intelektualną, osoby starsze, młodzież), które mogą mieć trudności w jej zrozumieniu. Stąd tak istotne jest, by o ich interesy byli w stanie zadbać pracownicy placówki, nie obawiając się informowania o nieprawidłowościach.

4. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej przeznaczony jest dla mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną, jego pojemność wynosi 120 miejsc. W dniu wizytacji w placówce przebywało 116 mieszkańców, z czego 58 było ubezwłasnowolnionych całkowicie.

DPS składa się z kompleksu dwóch osobnych budynków. W jednym budynku przebywa ok. 20 mieszkańców o większym stopniu samodzielności. Drugi zaś przeznaczony jest dla ok. 100 pensjonariuszy, wymagających bardziej intensywnej opieki i nadzoru (osoby leżące oraz mężczyźni wymagający całodobowego nadzoru). Ponadto Dom znajduje się na dużym terenie, z czego część stanowi park, a także gospodarstwo rolne, na którym hodowane są owce.

Dom działa na podstawie zezwolenia Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 9 listopada 2007 r.¹⁰, wydanego na czas nieokreślony. Nadzór nad placówką sprawuje Starosta Powiatu Koneckiego.

5. Problemy systemowe

5.1 Niestandardowe formy zabezpieczeń

W DPS stosuje się niestandardowe formy unieruchomienia mieszkańców przeznaczone do bezpiecznego i efektywnego „przytrzymania” osoby narażonej na samookaleczenie lub uszkodzenie ciała, spowodowanego urazem przez nadpobudliwość ruchową. Taka forma stosowana jest przede wszystkim względem jednego z ubezwłasnowolnionych mieszkańców i polega głównie na zakładaniu mu obciążników na przedramiona i tułów, które mają stanowić niejako substytut pasa jednoczęściowego.

Informacje o niestandardowych formach zabezpieczenia znajdują się sporadycznie w zapiskach lekarza psychiatry, jednak dotyczą jedynie tego, że mieszkaniec w czasie wizyty miał założone obciążniki albo prosił o ich założenie. Notatki lekarza nie zawierały natomiast informacji, jak długo stosowane były zabezpieczenia oraz kto był odpowiedzialny za ich założenie. Brak było także stosownej procedury, która w sposób rzetelny i kompletny regulowałaby te kwestie.

Powyższa sytuacja obrazuje istnienie problemu systemowego stosowania przez personel placówek opiekuńczych metod, które formalnie nie są przymusem bezpośrednim, ale istnieje ryzyko, że mogą ingerować w wolność jednostki.

Zagadnienie to było przedmiotem wystąpienia generalnego Rzecznika Praw Obywatelskich i KMPT do Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2022 r.¹¹, w którym Rzecznik zwrócił się z prośbą o uregulowanie tej praktyki na poziomie ustawowym.

¹⁰ Znak pisma: PS.II.9013/1-7/2007.

¹¹ Zob. Wystąpienie generalne RPO do Ministra Zdrowia z dnia 13.06.2022 r. w sprawie niestandardowych form opieki w DPS.

W procesie opiekuńczym istnieją bowiem sytuacje, gdzie stosowanie środków zabezpieczających jest niezbędne dla ochrony zdrowia mieszkańca. W związku z tym ich stosowaniu musi towarzyszyć szereg gwarancji o charakterze proceduralnym i materialnym. Z punktu widzenia przepisu art. 31 ust. 3 Konstytucji RP wszelkie ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych praw i wolności musi zostać uregulowane na poziomie ustawowym. Doprecyzowanie w ustawie takich sytuacji pozwoli również na ujednoczenie praktyki w placówkach opiekuńczych i ewentualnych rozbieżności interpretacyjnych dotyczących stosowania prawa, w szczególności oceny, czy dana metoda stanowi przymus bezpośredni, czy też nie.

Na potrzebę uregulowania w ustawie stosowanych przez personel opiekuńczy środków zabezpieczenia wskazała również grupa robocza Komisji Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, opiniująca wprowadzoną przez jeden z zakładów opiekuńczo-leczniczych, procedurę postępowania z pacjentem wymagającym niestandardowych form opieki¹².

W opinii KMPT zastosowanie wobec mieszkańca specjalnych zabezpieczeń może być czasami nieuniknione w celu zapewnienia bezpieczeństwa zarówno jemu samemu, jak i osobom trzecim. Aby jednak wyeliminować potencjalne ryzyko związane z taką formą opieki, KMPT rekomenduje:

1. Opracowanie procedury szczegółowo regulującej sposób postępowania z pacjentami wymagającymi specjalnego zabezpieczenia. W procedurze takiej należałoby w sposób zindywidualizowany wskazać przyczyny uzasadniające nietypowy sposób postępowania z mieszkańcem, a także dokładnie określić poszczególne podejmowane przez personel działania i użyty w ich trakcie sprzęt. W opracowywaniu powyższych procedur powinny brać udział osoby dysponujące fachową wiedzą, tj. lekarz, lekarz psychiatra, rehabilitant. Celem takiego rozwiązania jest stworzenie gwarancji, że czynności te będą wykonywane w sposób profesjonalny i bezpieczny dla

¹² Opinia Zespołu Ekspertów przy Krajowym Mechanizmie Prewencji Tortur z dnia 29 sierpnia 2019 r. Zob. również raport KMPT z wizytacji Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Warszawie, ul. Mehoffera 72/74, przeprowadzonej w dniach 28-29 marca 2018 r., KMP.573.5.2018.RK, pkt. 4.1. pt. Traktowanie pacjentów.

mieszkańców oraz z wykorzystaniem odpowiedniego sprzętu. Procedura pozwoli też ujednolicić praktykę personelu w tym zakresie. Prewencyjnie warto też przypomnieć, że wszelkie zabezpieczenia powinny być stosowane proporcjonalnie do sytuacji, z poszanowaniem godności człowieka i w sposób powodujący jak najmniejszą dolegliwość.

2. Stosowanie środków zabezpieczających wyłącznie za zgodą lekarza. Lekarz po zbadaniu mieszkańca i indywidualnej ocenie stanu zdrowia i ryzyka powinien odnotować w dokumentacji medycznej mieszkańca potrzebę zastosowania środka, czas i okoliczności jego stosowania, ewentualne przeciwwskazania i inne uwagi, istotne dla zapewnienia właściwej opieki. Potrzeba dalszego stosowania tego środka powinna podlegać regularnemu przeglądowi. Należy też dokumentować wszelkie urazy i obrażenia odniesione przez mieszkańca w trakcie stosowania tego środka oraz bezpośrednio po jego zakończeniu (np. obtarcia, skaleczenia, upadki, itp.).

3. Wykorzystywanie do zabezpieczenia mieszkańca wyłącznie produktów specjalistycznych, przeznaczonych do opieki nad osobami w podeszłym wieku i z niepełnosprawnościami.

KMPT prosi też o informację pisemną czy w przypadku mieszkańca, wobec którego stosowano tego typu niestandardowe formy zabezpieczenia, o ich wykorzystaniu został poinformowany właściwy sąd opiekuńczy.

5.2 Opieka pielęgniarska

Z informacji uzyskanych od dyrekcji placówki wynika, iż w placówce zatrudnionych jest 5 pielęgniarek (dwie zatrudnione są na cały etat, dwie na ½ etatu oraz jedna na ¾ etatu), które pełnią dyżur w godzinach 7-19. Z powodu braku wystarczającej ilości kadry pielęgniarskiej, dyżury nie są pełnione w godzinach nocnych ani w weekendy (w tym czasie dyżur pełnią opiekunowie medyczni).

Jak dostrzegła delegacja KMPT, w DPS znajdują się osoby w ciężkim stanie zdrowia, w tym osoby leżące, które wymagają większej uwagi i nakładu pracy. Ponadto, jeden z mieszkańców wymaga praktycznie stałego nadzoru ze strony personelu, co znacznie utrudnia a czasem wręcz uniemożliwia zapewnienie odpowiedniej opieki pozostałym mieszkańcom.

Większość rozmówców przedstawicieli BRPO wskazywała na brak wystarczającej liczby pielęgniarek zatrudnionych w DPS. Z uzyskanych informacji wynika, iż nierzadko zdarzają się sytuacje, w których nie ma możliwości w dostateczny sposób zabezpieczenia zmiany pod kątem opieki pielęgniarskiej. Na problem ten wskazywała także dyrektorka placówki. Jest to szczególnie niepokojące, bowiem poza czynnościami stricte medycznymi (podanie leku, insuliny, wykonania pomiaru krwi), personel pielęgniarski jest niezbędny w przypadku konieczności zastosowania środków przymusu bezpośredniego, a w wizytowanej placówce do stosowania unieruchomienia lub izolacji – w przypadku jednego z mieszkańców – dochodzi praktycznie każdego dnia.

Według standardów Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT) w domach pomocy społecznej powinna być przez całą dobę obecna przynajmniej jedna pielęgniarka¹³. Również eksperci zewnętrzni KMPT z zakresu medycyny wskazują, że brak pielęgniarek w placówce może powodować realne zagrożenie dla zdrowia i życia osób znajdujących się w DPS np. w przypadku wystąpienia padaczki lub hipoglikemii¹⁴. Dostęp do stałej opieki pielęgniarskiej w DPS jest szczególnie istotny w dobie pandemii, gdy znacznie wydłużył się czas oczekiwania na przybycie zespołu ratownictwa medycznego, a także w sytuacjach, gdy placówka oddalona jest od ośrodków miejskich.

¹³ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, par. 19 oraz raport CPT z wizyty w Czechach w 2018 r., CPT/Inf (2019) 23, par. 126.

¹⁴ Zob. Raport z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji pt. *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?*, Warszawa 2017 r., s. 107-108.

KMPT ma na uwadze, że trudności w pozyskaniu personelu pielęgniarskiego do pracy w domach pomocy społecznej wynikają często z braku chętnych wśród przedstawicieli tego zawodu do pracy w placówkach pozaleczniczych. Wiąże się to m.in. z dysproporcjami pomiędzy wynagrodzeniami pielęgniarek zatrudnionymi w domach pomocy społecznej, w stosunku do oferowanych w jednostkach sektora medycznego. Powyższa sytuacja potwierdza istnienie problemu systemowego, którego rozwiązanie wymaga wsparcia ustawodawcy. Kwestia ta była przedmiotem wystąpienia RPO i KMPT do Minister Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministra Zdrowia w czerwcu 2021 r¹⁵.

Zgodnie z przepisem art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹⁶, dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców domu. Placówki te nie pełnią natomiast funkcji leczniczych i pielęgniarskich, a jedynie umożliwiają i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷. Dom pomocy społecznej może pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 59 ustawy o pomocy społecznej). Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa¹⁸ umożliwia się zatrudnienie pielęgniarki w domach pomocy społecznej, określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie. Jednakże sytuacja pielęgniarki zatrudnionej w domu pomocy społecznej jest inna niżeli pielęgniarki zatrudnionej w

¹⁵ Wystąpienie generalne z dnia 21 czerwca 2021 r. do Minister Rodziny i Polityki Społecznej; KMP.575.9.2021.JJ.

¹⁶ Tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.

¹⁷ Tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r., poz. 1285.

¹⁸ Tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 551.

placówkach służby zdrowia. Główną przyczynę stanowi zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zdecydowanie wyższego (finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia) od wynagrodzenia przysługującego pielęgniarcom zatrudnionym w domach pomocy społecznej.

Z uwagi na fakt, że domy pomocy społecznej są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, wynagrodzenie pielęgniarek w nich zatrudnionych pochodzi z budżetu samorządów. Nierówności w wynagradzaniu pielęgniarek zatrudnionych w dps-ach (brak dodatków, podwyżek, etc.) w porównaniu do tych pracujących w służbie zdrowia, w efekcie powoduje problemy w znalezieniu do pracy w dps-ach osób o tym wykształceniu lub częstych rezygnacji kadry pielęgniarstwiejskiej już zatrudnionej w dps-ach na rzecz podmiotów leczniczych.

W ocenie KMPT sytuacja ta zdecydowanie przekłada się na obniżenie standardów w zapewnieniu opieki i pielęgnacji mieszkańców dps-ów. Konieczna jest zatem nowelizacja obowiązujących przepisów w taki sposób, aby wysokość wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, była analogiczna, jak w przypadku pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ze względu na uzasadnione potrzeby domów pomocy społecznej w zakresie personelu, uzupełnienie braków kadrowych personelu pielęgniarstwiejskiego i tym samym podniesienie standardu opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej Rzecznik Praw Obywatelskich oraz Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur będą monitorować powyższe kwestie w procesie legislacyjnym.

5.3 Pełnienie przez pracownika Domu funkcji opiekuna prawnego

Z informacji uzyskanych przez personel placówki wynika, iż zdarzają się sytuacje, w których funkcję opiekuna prawnego osób ubezwłasnowolnionych pełni pracownicy Domu. Mimo prośby wizytujących nie przedstawiono jednak, ile było takich przypadków. Wizytujący nie otrzymali niepokojących sygnałów na temat sprawowania

przez pracowników DPS funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych, jednak kwestia ta od lat budzi wątpliwości przedstawicieli KMPT¹⁹. Problem ten ma charakter systemowy.

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 podczas kolejnych wizytacji wynika, że często to same sądy wywierają presję, aby to właśnie któryś z pracowników wyraził chęć sprawowania opieki nad ubezwłasnowolnionym.

W tym kontekście warto jednak zauważyć, że jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być monitorowanie, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. Pracownikom domów pomocy społecznej trudno w tej sytuacji zachować obiektywność w ocenie oferty opiekuńczej domu. Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się *de facto* z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem czasu wolnego lub prywatnego. Może to zatem prowadzić do braku odpowiedniej motywacji, by właściwie i rzetelnie wykonywali powierzone obowiązki.

Na problem ten zwracał również uwagę CPT podkreślając, że jednym z aspektów roli opiekuna jest obrona - w razie konieczności - praw osób z niepełnosprawnościami wobec instytucji przyjmującej. Pełnienie funkcji opiekuna przez pracownika tej samej instytucji może prowadzić do konfliktu interesów i zagrozić niezależności i

¹⁹ Zob. Raport z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji pt. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?, Warszawa 2017 r., s. 75-78.

bezstronności opiekuna. CPT rekomenduje w takich sytuacjach, aby władze kraju dążyły do znalezienia alternatywnych rozwiązań, które mogłyby lepiej zagwarantować niezależność i bezstronność opiekunów²⁰.

5.4 Legalność pobytu

W toku analizy dokumentacji przez przedstawicieli KMPT ujawniono przypadki dwóch mieszkańców umieszczonych w ramach tzw. zabezpieczenia w Domu Pomocy Społecznej w Rudzie Pilczyckiej na czas toczącego się postępowania sądowego o przyjęcie w tzw. trybie bez zgody²¹.

Taka praktyka budzi wątpliwości, bowiem w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego²² w przepisie art. 45 wskazano, że sąd opiekuńczy w przypadku przyjęcia w trybie bez zgody²³ orzeka niezwłocznie po przeprowadzeniu rozprawy, a rozprawa powinna się odbyć nie później niż w terminie 14 dni od dnia wpływu wniosku lub otrzymania zawiadomienia.

Z analizy dokumentacji jednego z mieszkańców wynikało, iż Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w dniu 10 sierpnia 2021 r. skierował do sądu wnioski o wydanie postanowienia w sprawie przyjęcia do DPS w trybie bez zgody. Natomiast Sąd Rejonowy 15 listopada 2021 r. orzekł, iż na czas trwania tego postępowania mężczyzna powinien być umieszczony w DPS. Natomiast w przypadku drugiego mieszkańca w dokumentacji nie było informacji o dacie złożenia wniosku o umieszczenie mężczyzny w DPS w trybie bez zgody, natomiast postanowienie sądu o umieszczenie w trybie zabezpieczenia zostało wydane 30 listopada 2021 r. Jest to niezwykle niepokojące, bowiem w chwili wizytacji – a zatem ponad pół roku od wydania postanowień o umieszczeniu mieszkańców w DPS jedynie na podstawie tzw.

²⁰ Raport z wizytacji CPT na Łotwie w 2016 r., [CPT/Inf (2017) 16; pkt. 157].

²¹ SR w Tczewie, sygn. III RNs 252/21 z dnia 30 listopada 2021 r.; SR Gdańsk – Południe, sygn. V RNs 872/21 z dnia 15 listopada 2021 r.

²² Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685).

²³ Art. 39.

zabezpieczenia – w aktach pensjonariuszy nie było postanowień sądów o umieszczeniu tych osób w DPS w trybie bez zgody, które czyniłyby zadość rozwiązaniom jasno wskazanym w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Co więcej, personel również nie posiadał wiedzy na temat tego, czy takie postanowienia w ogóle zostały wydane.

W tym kontekście warto pamiętać, iż wolność człowieka stanowi jeden z fundamentów porządku konstytucyjnego. Jest ona wartością nadrzędną, skoncentrowaną na prawach człowieka, jego godności, aktywności oraz indywidualizmie we wszystkich przejawach funkcjonowania. Z powyższych względów podlega wzmożonej ochronie prawnej, która gwarantowana jest zarówno w Konstytucji RP (m.in. art. 31 ust. 1 i art. 41) jak i przez tzw. ustawy zwykłe.

Gwarancje wolności osobistej przewidziane są nie tylko w prawie krajowym, ale również w wiążących Polskę aktach prawa międzynarodowego. Przepis art. 5 ust. 1 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności stanowi, iż każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Nikt nie może być pozbawiony wolności, za wyjątkiem przypadków wskazanych w Konwencji i w trybie ustalonym przez prawo. Ze względu na fakt, iż pozbawienie wolności osobistej jest najbardziej dotkliwym przejawem naruszenia wolności człowieka przez państwo, może być stosowane jedynie w ściśle określonych w ustawie przypadkach.

Niewątpliwie umieszczenie w domu pomocy społecznej w trybie bez zgody wiąże się z ingerencją w sferę praw i wolności człowieka. Warto wskazać, że na tę kwestię zwracał uwagę m.in. Europejski Trybunał Praw Człowieka w wyroku z dnia 16 października 2012 r. w sprawie Kędzior przeciwko Polsce²⁴. ETPCz uznał wprost, że umieszczenie osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej w domu pomocy społecznej za równoznaczne

²⁴ Skarga nr 45026/07.

z pozbawieniem wolności w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Natomiast w kontekście pozbawienia wolności jedynie w trybie tzw. zabezpieczenia, należy zauważyć, że kwestia ta była przedmiotem szczegółowej analizy Sądu Najwyższego, który badał sytuację pacjentów umieszczonych w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym. Sąd Najwyższy w postanowieniu III CZP 75/18 z dnia 30 stycznia 2019 r. wskazał, że pozbawieniu wolności w trybie udzielenia zabezpieczenia sprzeciwiają się w sposób zasadniczy funkcje i cechy konstrukcyjne cywilnego postępowania zabezpieczającego, w którym wystarczające jest jedynie uprawdopodobnienie roszczenia (żądania). Jest jasne, że pozbawienie (ograniczenie) wolności osobistej na podstawie takiej przesłanki w sposób rażąco koliduje z gwarancjami ochrony wolności ustanowionymi w Konstytucji.

Co więcej, powołując się m.in. na wskazane orzeczenie SN, Sąd Rejonowy w Olsztynie²⁵ orzekając w sprawie przymusowego umieszczenia osoby w domu pomocy społecznej w trybie zabezpieczenia oddalił wniosek o udzielenie takiego zabezpieczenia. W uzasadnieniu wskazał, że "pozbawienie lub ograniczenie wolności osobistej człowieka w postępowaniu zabezpieczającym nie jest możliwe. Zważyć należy, że podstawę udzielenia zabezpieczenia stanowi uprawdopodobnienie roszczenia i interesu prawnego. Ingerencja w wolność osobistą uczestniczki poprzez umieszczenie jej w domu pomocy społecznej na czas trwania przedmiotowego postępowania w wyniku jedynie uprawdopodobnienia roszczenia w sposób rażąco kolidowałoby z gwarancjami ochrony wolności ustanowionymi w Konstytucji oraz w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Do takiego procedowania jest niezbędna szczegółowa regulacja prawna, przewidująca tryb i zasady ingerencji w sferę wolności jednostki. Bez niej uwzględnienie wniosku oznaczałoby zastosowanie niedopuszczalnej w omawianym

²⁵ Postanowienie z dnia 5 lutego 2020 r.; sygn. III RNs 119/20.

zakresie analogii albo wykładni rozszerzającej na niekorzyść uczestniczki postępowania”.

Kwestia stosowania zabezpieczenia w przypadku umieszczenia w DPS w trybie bez zgody będzie przedmiotem dalszej analizy w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zwraca się do Sądu Rejonowego w Tczewie oraz Sądu Rejonowego w Gdańsku-Południe z prośbą o informacje czy we wskazanych w niniejszym raporcie postępowaniach wydane zostały postanowienia o umieszczeniu w DPS w trybie bez zgody.

5.5 Mieszkańcy uzależnieni od alkoholu

Z informacji uzyskanych w czasie wizytacji wynikało, że w DPS zdarzają się przypadki nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców. Okres pandemiczny, w ocenie personelu, wpłynął pozytywnie na zmniejszenie skali tego problemu (mieszkańcom trudniej było zakupić alkohol), jednak wciąż jest on widoczny.

KMPT zwraca uwagę, że problem uzależnienia od alkoholu niektórych mieszkańców domów pomocy społecznej jest problemem systemowym. Osoby nadużywające alkoholu często dezorganizują życie domu, zakłócają porządek, powodują zaburzenie relacji interpersonalnych oraz eskalację konfliktów i napięcia, zaś przejawiana niekiedy agresja stanowi poważny problem dla innych mieszkańców i personelu.

Co prawda, ustawa z dnia 22 lutego 2013 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw²⁶ doprowadziła do powołania nowego typu domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. W przepisach art. 59 ust. 6 i 7 ww. ustawy określono z kolei tryb kierowania do takiego domu i maksymalny czas pobytu w nim. Niestety, nadal nie rozwiązało to problemu nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców domów pomocy społecznej i zakłócania spokoju

²⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 509.

pozostałych osób, bowiem w Polsce wciąż brakuje odpowiednich domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. W ocenie KMPT niezbędne jest podjęcie działań ukierunkowanych na tworzenie placówek dostosowanych do potrzeb osób z uzależnieniami.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1 Bezpieczeństwo mieszkańców

Zaniepokojenie wizytujących wzbudził konflikt, jaki ma miejsce w placówce od 2020 r., pomiędzy dyrektorką Domu a częścią pracowników, będących członkami Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej (dalej: Polska Federacja, Federacja). Konflikt ten, co do zasady, dotyczy kwestii przestrzegania praw pracowniczych. Pracownicy zdecydowali się na akcję protestacyjną (w czasie wizytacji na ogrodzeniu placówki umieszczony był baner informujący o proteście), jednak podkreślali, że w praktyce nie przekłada się ona w sposób negatywny na sposób wykonywania obowiązków służbowych. W opinii wizytujących konflikt ten jednak ma bezpośrednie przełożenie na atmosferę panującą w placówce i prowadzi w konsekwencji do obniżenia jakości opieki świadczonej na rzecz mieszkańców Domu. Z przeprowadzonych czynności wynika, iż pensjonariusze placówki są zaangażowani w trwający spór. Pojawiły się m.in. głosy wskazujące, że mieszkańcy są np. namawiani do nagrywania niektórych pracowników. Jest to szczególnie niepokojące, bowiem może świadczyć o wykorzystywaniu osób z niepełnosprawnością intelektualną do realizacji partykularnych celów poszczególnych przedstawicieli kadry. W pracy z osobami wymagającymi szczególnego wsparcia i odpowiedniego podejścia takie sytuacje nigdy nie powinny mieć miejsca. Napięta sytuacja, jaka panuje w placówce prowadzi także do rosnącej liczby pracowników, którzy odchodzą z pracy. O antagonizmach pomiędzy pracownikami placówki świadczą także pisma członków personelu kierowane do dyrektorki placówki, w których proszą o nieprzydzielanie do pracy na zmiany z konkretnymi osobami. Problemy te są dostrzegane przez samych mieszkańców.

Niektórzy z nich wskazali, że czują się zaniepokojeni gdy słyszą, że kolejni pracownicy odchodzą z pracy, boją się że zostaną pozostawieni bez opieki, ich poczucie bezpieczeństwa jest zachwiane.

Analiza dokumentacji nadesłanej po zakończonej wizytacji wykazała, iż Polska Federacja Związkowa Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej przesłała do dyrektorki placówki pismo²⁷, w którym w związku z jej domniemanym działaniem przeciwko podstawowym prawom i wolnościom związkowym oraz wobec braku rzeczywistej woli dialogu, działając na podstawie uchwały Zarządu Federacji, a także w oparciu o przepis art. 7 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych²⁸, Polska Federacja wysunęła żądania dotyczące m.in.:

- zaprzestania podejmowanych przez dyrektorkę placówki działań zmierzających do rozbicia organizacji związkowej, przejawiających się m.in. w dezorganizacji pracy Domu polegającym na zmianie miejsca wykonywania pracy pracowników będących jednocześnie częścią organizacji związkowej bez wcześniejszej konsultacji z zainteresowanymi pracownikami oraz zakładową organizacją związkową oraz podejmowaniem zamiarów stosowania kar porządkowych niemal wyłącznie wobec członków związku zawodowego, będących jednocześnie członkami Federacji;
- przestrzegania przez pracodawcę w zakładzie pracy przyjętych norm zasad współżycia społecznego, tj. zaprzestania postępowań godzących w godność pracowników, polegających m.in. na ich publicznym atakowaniu, ośmieszaniu, poniżaniu, wywołujących u nich zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujących lub mających na celu poniżenie lub ośmieszenie, izolowanie ich lub wyeliminowanie z zespołu pracowników;
- wprowadzenia uzgodnionych ze związkiem zawodowym zasad przeciwdziałania mobbingowi w miejscu pracy, w których zagwarantowane zostanie prawo do

²⁷ Pismo Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej skierowane do dyrektorki Domu Pomocy Społecznej „Etoła” w Rudzie Pilczyckiej Iwony Wielgopolan z dnia 30 września 2020 r.; PFZ/W/296/2020.

²⁸ Tekst jednolity: Dz.U. 2020 poz. 123.

obiektywnego, rzetelnego oraz niezależnego rozpatrzenia skarg na przełożonych, którzy podejmują działania mogące świadczyć o stosowaniu mobbingu.

Pozostałe żądania związane były z podwyżką wynagrodzenia zasadniczego dla wszystkich pracowników, zaprzestaniem dyskryminacji pracowników z uwagi na ich przynależność związkową, a także każdorazowym uzgadnianiem ze związkami zawodowymi regulaminu pracy, wynagradzania oraz zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

Dyrektorka placówki odniosła się do stawianych postulatów i zastrzeżeń²⁹ informując, iż:

- podniesione w tym piśmie okoliczności są „nieprawdziwe, abstrakcyjne i nie zawierają jakichkolwiek konkretów”;
- wszystkie akty o charakterze wewnętrznym (Regulamin Pracy, Regulamin Wynagradzania, Regulamin Świadczeń Socjalnych) były konsultowane ze wszystkimi pracownikami;
- zasady przeciwdziałania mobbingowi zostały określone w § 5 pkt 14 i 15 Regulaminu Pracy, z którym to regulaminem wszyscy pracownicy zostali zapoznani;
- postulat podwyżki wynagrodzenia zasadniczego jest niemożliwy do spełnienia i skierowany został do podmiotu, który nie ma kompetencji w tym zakresie (DPS w Rudzie Pilczyckiej jest samorządową jednostką budżetową Powiatu Koneckiego i finansowany jest w 100% z jego budżetu).

²⁹ Pismo Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej Iwony Wielgopolan skierowane do Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej z dnia 9 października 2020 r.; DPS.070.3.2020.

Z nadesłanej po zakończonej wizytacji dokumentacji wynika także, iż pomiędzy Polską Federacją a dyrektorką placówki prowadzone były w 2021 r. mediacje, jednak nie doprowadziły one do wypracowania żadnego porozumienia pomiędzy stronami.

W związku z toczącym się w dalszym ciągu konfliktem pomiędzy dyrektorką DPS, a częścią pracowników i niewątpliwym negatywnym wpływem jaki on ma na funkcjonowanie placówki, Krajowy Mechanizm zwrócił się w piśmie do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach z prośbą o niezwłoczne przeprowadzenie kontroli w w/w placówce, jednocześnie przedstawiając wstępne obserwacje przedstawicieli KMPT, jakie zostały poczynione w trakcie przeprowadzonej wizytacji³⁰. Pismo to zostało także wysłane do wiadomości Staroście Koneckiemu - nie spotkało się ono z żadnym odzewem ze strony Starosty.

W odpowiedzi Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach na pismo KMPT, znalazła się informacja, iż w dniu 6 lipca 2022 r. została przeprowadzona kontrola doraźna przez pracowników Wydziału w DPS w Rudzie Pilczyckiej w zakresie przestrzegania praw mieszkańców Domu. Kontrola ta została przeprowadzona pod nieobecność dyrektorki placówki i na podstawie wizji lokalnej, rozmów z mieszkańcami i wyjaśnień pracowników inspektorzy nie stwierdzili żadnych nieprawidłowości w ww. zakresie³¹. Ponadto, w piśmie tym znalazła się także informacja o tym, iż w najbliższym czasie zostanie przeprowadzona kolejna kontrola doraźna, a ponadto na IV kwartał 2022 roku zaplanowana jest kontrola problemowa w zakresie m.in. jakości świadczonych usług, prawidłowości prowadzonej dokumentacji dot. mieszkańców, zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami

³⁰ Pismo dyrektora Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur skierowane do dyrektorki Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach z dnia 5 sierpnia 2022 r.; KMP.575.3.2022.AO.

³¹ Pismo zastępcy dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach Mariusza Paska skierowane do zastępczyni rzecznika praw obywatelskich Hanny Machińskiej z dnia 17 sierpnia 2022 r.; PSZ.V.9421.222.2022.

oraz spełnienia wymogu wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Odpowiadając na ww. pismo, zastępczyni RPO zwróciła się z prośbą o poinformowanie o wynikach kolejnej kontroli doraźnej w DPS, a także o przesłanie protokołu z tej kontroli oraz z poprzedniej, która została przeprowadzona 6 lipca 2022 r³².

Analiza raportów pielęgniarских wykazała, iż zdarzały się przypadki ucieczek mieszkańców. Szczególne zaniepokojenie wzbudziła historia głuchego mieszkańca, który oddalił się w nocy z placówki. Przeszukano park i teren wokół budynku, jednak mieszkaniac nie został odnaleziony. Została powiadomiona Policja, personel szukał mieszkańca na terenie Rudy Pilczyckiej. Po kilku godzinach mieszkaniac ten został odnaleziony na terenie wsi. Tej samej nocy uciekł także inny mieszkaniac, który odnalazł się dopiero następnego dnia w godzinach popołudniowych.

Z rozmów z personelem, analizy dokumentacji oraz obserwacji poczynionych w trakcie wizytacji wynika także, iż w placówce nierzadko dochodzi do sytuacji przemocowych pomiędzy mieszkańcami DPS. Zdarzały się przypadki wymuszeń, gróźb, zastraszania, jak i przemocy fizycznej, która często prowadziła do obrażeń (w jednym przypadku doszło nawet do utraty przytomności), i skutkowała koniecznością interwencji pogotowia ratunkowego oraz Policji. Również w trakcie samej wizytacji KMPT, dochodziło do niebezpiecznych sytuacji pomiędzy mieszkańcami – zarówno wzajemnej agresji słownej, jak i fizycznej m.in. jeden z mieszkańców w reakcji na zachowanie innych, obecnych na podwórku pensjonariuszy znalazł fragment betonowego bloczka i usiłował nim rzucić w pozostałe osoby, jednak chybił. Z obserwacji przedstawicieli KMPT wynikało, że tego typu sytuacje nie spotykały się z właściwą reakcją ze strony personelu, w niektórych przypadkach pracowników w ogóle nie było w pobliżu.

³² Pismo zastępczyni rzecznika praw obywatelskich Hanny Machińskiej skierowane do dyrektorki Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach z dnia 29 września 2022 r.; KMP.575.3.2022.AO/JZ.

Opisane powyżej sytuacje, w ocenie KMPT, są wynikiem m.in. braków kadrowych uniemożliwiających zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa mieszkańcom. Na kwestię tę podczas swoich wizytacji zwracał uwagę CPT wskazując, że przemoc między mieszkańcami domów pomocy społecznej jest dosyć częstym zjawiskiem, a w szczególności w tych placówkach, w których ilość personelu jest niewystarczająca. CPT wielokrotnie podkreślał, iż obowiązek sprawowania odpowiedniej opieki nad mieszkańcami placówek opieki obejmuje także odpowiedzialność za ochronę tychże pensjonariuszy przed innymi mieszkańcami placówki. Oznacza to, iż personel powinien być w szczególny sposób wyczulony na zachowania mieszkańców, a także odpowiednio przeszkolony, aby w odpowiedni sposób interweniować, gdy zajdzie taka potrzeba. Ponadto odpowiednia liczba personelu powinna być zapewniona w trakcie całej doby, także w nocy i w weekendy³³. Na kwestię braków kadrowych zwracali także uwagę sami pracownicy w trakcie rozmów z przedstawicielami KMPT podczas wizytacji. W ich ocenie podział pracowników na dwa budynki jest nieproporcjonalny – w mniejszym budynku (gdzie przebywa ok. 20 bardziej samodzielnych mieszkańców), zazwyczaj dyżur pełnią dwie osoby. Natomiast w budynku, w którym przebywa ok. 100 pensjonariuszy (w tym osoby leżące i wymagające większego nadzoru, a także mężczyźni wymagający stałego nadzoru) – ok. 4-5 pracowników. W ocenie KMPT należałoby wypracować skuteczne mechanizmy zarządzania personelem, które zapewniłyby mieszkańcom placówki odpowiednią opiekę.

W trakcie wizytacji do przedstawicieli KMPT z różnych, niezależnych od siebie źródeł, dotarły informacje, że co najmniej jeden z mieszkańców ma regularny dostęp do narkotyków. Takie sytuacje stwarzają ogromne zagrożenie dla bezpieczeństwa samego mieszkańca, jak i innych pensjonariuszy placówki. Osoby pod wpływem

³³ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, CPT/Inf (2020) 41; par.5.

różnych substancji odurzających nierzadko wykazują się agresją, ich reakcje mogą być nieprzewidywalne i prowadzić do niebezpiecznych zachowań.

Warto zauważyć, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną są szczególnie narażone na oddziaływania osób handlujących środkami psychoaktywnymi, mogą stać się dla nich łatwym źródłem dochodu. Ponadto nierzadko osoby te przyjmują leki, które w połączeniu ze środkami odurzającymi mogą stanowić zagrożenie zdrowia bądź życia. Dlatego tak ważne jest podjęcie oddziaływań prewencyjnych, zarówno w ramach współpracy z Policją, jak i działalności terapeutycznej.

W związku z powyższym, Krajowy Mechanizm rekomenduje wprowadzenie w placówce oddziaływań związanych z przeciwdziałaniem stosowania środków odurzających np. poprzez regularny cykl spotkań z terapeutą uzależnień, który wskazywałby na takich spotkaniach na przyczyny, skutki i konsekwencje tego typu zachowań.

Analiza dokumentacji przeprowadzonej przez przedstawicieli KMPT w trakcie wizytacji wykazała, iż co najmniej dwukrotnie doszło w tej placówce do sytuacji, w której jeden z pracowników był pod wpływem alkoholu. Ze sporządzonych przez pracowników DPS notatek wynika, iż jeden z opiekunów został w dniach 18 i 20 czerwca 2021 r. poddany badaniu alkomatem w obecności pielęgniarki oraz kierownika. Badanie potwierdziło, iż był pod wpływem alkoholu. Ponadto, do dyrektorki placówki wpłynęła także pisemna informacja mówiąca o tym, iż w dniu 25 sierpnia 2020 r. jedna z opiekunek oddaliła się ze swojego stanowiska pracy i spożywała alkohol. Jednocześnie pracownicy wskazali w notatce, iż takie sytuacje miały już miejsce wielokrotnie wcześniej. Niestety, analiza dokumentacji poczyniona w trakcie wizytacji placówki nie wykazała, aby w związku z tymi wydarzeniami zostało przeprowadzone jakiegokolwiek postępowanie wyjaśniające bądź dyscyplinarne. Brak właściwej reakcji dyrektorki DPS potwierdzają także informacje uzyskane z rozmów przeprowadzonych przez pracowników KMPT z pracownikami placówki, a także z samą dyrektorką placówki.

W związku z tym, iż sytuacje tego typu nie były przypadkami jednostkowymi, brak było stanowczej reakcji ze strony dyrekcji placówki, a co najważniejsze, prowadzić one mogą do niezapewnienia odpowiedniej opieki mieszkańcom Domu czy wręcz do stanu zagrożenia - powyższe sytuacje zostały przedstawione i opisane w piśmie do dyrektorki Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach.

Jednocześnie Krajowy Mechanizm zaleca przeprowadzanie dla personelu placówki regularnych oddziaływań dot. przeciwdziałaniu nadużywaniu oraz uzależnieniom od alkoholu. Opieka nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną niewątpliwie należy do bardzo stresujących, emocjonalnie wymagających i może stwarzać ryzyko chęci odreagowania negatywnych emocji w szkodliwy dla zdrowia sposób.

6.2 Traktowanie

Z analizy dokumentacji przeprowadzonej przez przedstawicieli KMPT wynika, iż w czerwcu 2021 r. doszło do uderzenia pięścią w plecy mieszkańca DPS przez jedną z terapeutek zajęciowych. W jednej z notatek służbowych znajdowało się wyjaśnienie terapeutki, które brzmiało następująco: „w dniu 18.06.2021. (...) mieszkaniac oddalił się z budynku Etoli 2 w stronę kontenera. Po otrzymaniu informacji poszłam po niego. Wracał z butelką ok. 5litrową, prawdopodobnie po jakiejś substancji. Poprosiłam o zwrot butelki, jednak pan M. jej nie oddał, w związku z tym złapałam za butelkę i ją odebrałam. Moje zachowanie wynikało z troski o mieszkańca, gdyż bałam się, że pan M. naleje wody do niej i wypije to”.

W analizowanej dokumentacji znajdowała się informacja, iż świadkiem zdarzenia był jeden z pracowników, który złożył w tej sprawie stosowne wyjaśnienia. Terapeutka w dniu 29 czerwca 2021 r. została ukarana przez dyrektorkę placówki karą nagany, zaś pismem z dnia 2 lipca pracownica wniosła o uchylenie tej kary, podtrzymując, iż do

żadnej sytuacji przemocowej z jej strony nie doszło (kara ostatecznie nie została uchylona przez pracodawcę).

W dniu 9 lipca stanowisko w tej sprawie zajęła reprezentująca terapeutkę organizacja związkowa, wnosząc zastrzeżenia oraz sprzeciw wobec wymierzenia kary nagany, podnosząc, iż zachowanie pracowniczki DPS wobec mieszkańca nie nosiło znamion jakichkolwiek nieprawidłowości, a postępowanie dyrektorki Domu jawi się jako podyktowane niechęcią do oskarżonej, z racji jej przynależności związkowej. Ponadto, jak zauważyła organizacja, jedyny świadek zdarzenia, który zeznał, iż terapeutka uderzyła mieszkańca, w ocenie samej zainteresowanej, jak i organizacji związkowej, znajdował się w „daleko idącej komitywie” z dyrektorką DPS.

Ukarana w dniu 27 lipca 2021 r. zwróciła się z pismem do Sądu Rejonowego w Jędrzejowie IV Wydział Pracy z pozwem o uchylenie kary porządkowej, Sąd jednak podtrzymał decyzję o jej udzieleniu przez dyrektorkę placówki.

Jednocześnie wskazać należy, iż nie było to jedyne postępowanie sądowe dotyczące tej samej pracownicy, która w 2020 r. została zwolniona, a następnie w wyniku decyzji sądu – przywrócona do pracy. Jak twierdziła, jej zwolnienie było spowodowane tym, iż sygnalizowała nieprawidłowości do jakich miało dochodzić w placówce w trakcie trwania pandemii. Wraz z nią zostały zwolnione dwie inne osoby, także należące do związku zawodowego. Pracownicy zwrócili się w tej sprawie do sądu pracy. 27 maja 2021 r. Sąd w Jędrzejowie przywrócił do pracy ze skutkiem natychmiastowym członkinie organizacji zakładowej w Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej. Jednocześnie sąd przyznał zainteresowanym wielotysięczne odszkodowania za okres pozostawania bez pracy, które wraz z kosztami zastępstwa procesowego wyniosły ok. 100 tys. zł. Sąd w uzasadnieniu ustnym wyroku przyznał, że wszystkie działania związku dotyczące sygnalizowania nieprawidłowości w

postępowaniu pracodawcy w okresie epidemii były zasadne i mieściły się w granicach prawa³⁴.

Krajowy Mechanizm zaleca przeprowadzenie dla wszystkich pracowników placówki szkoleń z zakresu humanitarnego traktowania mieszkańców oraz ochrony praw człowieka. Należy podkreślić, iż osoby przebywające w tej placówce, z niepełnosprawnością intelektualną, należą do grupy szczególnie wrażliwej i narażonej na ryzyko złego traktowania, dlatego tym bardziej należy dokonać wszelkich starań, aby w maksymalnym stopniu zadbać o ich bezpieczeństwo.

Na kwestię odpowiedniego przeszkolenia personelu w placówkach opieki zwracał także uwagę CPT, mówiąc, iż „biorąc pod uwagę trudny charakter pracy, ważne jest, aby personel w placówkach opieki społecznej był starannie dobrany i odpowiednio przeszkolony w zakresie humanitarnej i bezpiecznej opieki nad mieszkańcami, przed podjęciem przez nich obowiązków, a także w formie przypominających i regularnych szkoleń w późniejszym okresie. Ponadto, personel powinien w trakcie wykonywania swoich obowiązków podlegać regularnemu nadzorowi. Ważne jest także zapewnienie personelowi odpowiedniego wsparcia, aby uniknąć wypalenia zawodowego oraz utrzymać wysokie standardy opieki³⁵.

Delegacja KMPT w trakcie oglądu placówki natrafiła w jednym z pokoi na tzw. łóżka-klatki. Łóżka te były drewniane, posiadały zamknięte na zasuwkę drzwiczki i były one otwarte z góry, tj. składały się z czterech ścianek złożonych z drewnianych barierek. W trakcie oglądu nie przebywał w nich żaden z mieszkańców. Z rozmów przeprowadzonych z personelem wynika, iż łóżka te używane są jedynie w stosunku do niektórych mieszkańców w porze nocnej.

³⁴ Informacje umieszczone na profilu Polskiej Federacji Związkowej Pracowników Socjalnych i Pomocy Społecznej <https://ne-np.facebook.com/federacja.socjalnych/posts/4216995165018932/>.

³⁵ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, CPT/Inf (2020) 41, par. 17.

KMPT w trakcie swoich wizytacji, głównie w placówkach psychiatrycznych i opiekuńczych, spotykał czasem tego typu rozwiązania, które w ocenie personelu służyć miały zapewnieniu bezpieczeństwa mieszkańcom/pacjentom.

Krajowy Mechanizm stoi jednak na stanowisku, iż tego typu łóżka mogą stanowić potencjalnie wysokie ryzyko użycia ich jako narzędzia opresyjnego, a umieszczenie w nich można uznać za poniżające. Co istotne, w pokoju, w którym znajdowały się dwa łóżka-klatki, znajdowało się też zwykłe łóżko, co w ocenie KMPT może wzbudzać jeszcze większe uczucie wstydu, poniżenia i zażenowania u osoby, która przebywa w łóżku-klatce w obecności mieszkańca korzystającego ze zwykłego łóżka.

Na kwestię łóżek-klatek w swoich raportach generalnych zwracał uwagę CPT, gdzie wskazywał, iż „pewne środki przymusu mechanicznego, które nadal się stosuje w niektórych szpitalach psychiatrycznych wizytowanych przez CPT są całkowicie nieodpowiednie do takich celów i mogą być uznane za poniżające. Kajdanki, metalowe łańcuchy i łóżka-klatki wyraźnie podpadają pod tę kategorię; nie mają prawa bytu w praktyce psychiatrycznej i powinny być natychmiast wycofane z użycia”³⁶. Tego typu klatki zostały kilka lat temu ostatecznie wycofane z użytku w Czechach. Podczas wizytacji CPT w tym kraju w 2002 r. Komitet zalecił, aby do czasu ich wycofania podjęto środki mające na celu zapewnienie, że osoby umieszczone w tego typu zabezpieczeniu nie są narażone na widok innych pacjentów/mieszkańców i podlegają odpowiedniemu nadzorowi ze strony personelu; tak jak ma to miejsce w przypadku środków przymusu bezpośredniego. W opinii CPT należałoby też poszukać bardziej odpowiednich środków, aby zapewnić bezpieczeństwo osobom o ograniczonej sprawności ruchowej lub zaburzeniach nocnych (np. dezorientacja/lunatykowanie)³⁷.

Podczas 5. międzynarodowego spotkania przedstawicieli krajowych mechanizmów prewencji oraz organizacji pozarządowych z krajów członkowskich Organizacji Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie (OBWE), które odbyło się pod koniec sierpnia

³⁶ Zob. Szesnasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2006) 35, par. 40.

³⁷ Raport z wizytacji CPT w Czechach w 2002 r. CPT/Inf (2004) 4, par. 127-128.

2022 r., również poruszono temat łóżek-klatek. Swoje stanowisko przedstawiła m.in. ekspertka z Omega Research Foundation. Wskazała, że co do zasady, takie wyposażenie traktowane jest jako zabronione z uwagi na potencjalnie wysokie ryzyko jego użycia jako instrumentu opresyjnego. Należy dążyć do wyeliminowania go z miejsc detencji. Jej opinię podzielił również przedstawiciel CPT. Eksperci zgodnie podkreślili jednak, że ocena istnienia takiego rodzaju łóżek w miejscach detencji musi być każdorazowo pogłębiana w szczególności w zakresie przesłanek i częstotliwości ich stosowania.

W związku z powyższym KMPT zwraca się z prośbą o udzielenie pisemnych informacji na następujące kwestie:

- ✓ **kto decyduje o umieszczeniu konkretnego mieszkańca w takim łóżku i na jakiej podstawie?**
- ✓ **na jak długo jest tam umieszczany? Czy takie umieszczenie odbywa się co do zasady tylko w porze nocnej?**
- ✓ **czy istnieje rejestr stosowania takich łóżek?**
- ✓ **czy stworzono procedurę regulującą tego typu sytuacje?**
- ✓ **czy o takiej decyzji informowany jest sąd/ czy sąd wyraził zgodę na stosowanie tego typu zabezpieczenia wobec konkretnego mieszkańca?**
- ✓ **czy w przypadku osób ubezwłasnowolnionych decyzja o umieszczeniu mieszkańca w tego typu zabezpieczeniu jest konsultowana z jego opiekunem prawnym?**

6.3 Warunki bytowe

Warunki bytowe zostały ocenione jako **wymagające poprawy**. Mieszkańcy zakwaterowani byli w pokojach dwu- i trzyosobowych. Część pokoi, w których przebywali mieszkańcy były zniszczone, ściany odrapane i w niektórych miejscach popękane. W dwóch pokojach brak było oświetlenia w sanitariatach. Ponadto, w

placówce był wyczuwalny nieprzyjemny zapach. Ubrania części pensjonariuszy były mocno zniszczone oraz zabrudzone. Dodatkowo, na pościeli jednego z mieszkańców widoczne były ślady ekskrementów.

W związku z tym należy uznać, iż warunki te nie spełniały standardów zapisanych w rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej. Zgodnie z nim „Dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli: pomieszczenia mieszkalne domu są czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów”³⁸.

W ocenie wizytujących przyczyną niezapewnienia odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych jest niedostateczna liczba personelu, który w sposób wystarczający dbałby o czystość i porządek w placówce (zwłaszcza w budynku, w którym przebywa większa liczba mieszkańców).

Niektórzy rozmówcy przyznawali, że nie ma regularnych zakupów odzieży dla mieszkańców, którzy sami nie mają pieniędzy. Do wizytujących docierały głosy, że ubrania miały być formą przekupywania niektórych mieszkańców przez personel. Należy pamiętać, że zgodnie z rozporządzeniem „mieszkańcom domu nieposiadającym własnej odzieży i obuwia oraz możliwości ich zakupu z własnych środków zapewnia się odzież i obuwie odpowiedniego rozmiaru, dostosowane do ich potrzeb i pory roku, utrzymane w czystości i wymieniane w razie potrzeby”.

Ponadto CPT wskazuje, iż standardy stosowane w placówkach opieki powinny przede wszystkim wpływać na zaspokajanie podstawowych potrzeb mieszkańców w zakresie powierzchni mieszkalnej oraz odpowiedniego ogrzewania, wentylacji, dostępu do światła naturalnego i sztucznego, a także odpowiedniego poziomu higieny³⁹.

³⁸ § 6 ust. 1 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 734).

³⁹ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, CPT/Inf (2020) 41; par.7.

KMPT rekomenduje pilne przeprowadzenie remontów, odnowienie pokoi mieszkańców oraz zadbanie, aby mieszkańcy posiadali czyste i schludne ubrania. Jednocześnie prosi o pisemną informację na temat zakupu odzieży dla mieszkańców dokonywanych od 2021 r. do dnia wizytacji.

Ponadto, Krajowy Mechanizm zwraca się z prośbą o weryfikację czy wentylacja w łazienkach działa poprawnie oraz usunięcie groźnych dla zdrowia śladów wilgoci w sanitariatach, w których występują oraz o poinformowanie o podjętych działaniach w tej sprawie.

6.4 Ograniczenia wyjść mieszkańców

Jak wynikało z rozmów z personelem, żadna z osób przebywających w placówce nie otrzymała formalnej decyzji dyrektora o zakazie opuszczania terenu Domu, która byłaby wydana na podstawie opinii lekarza. Analiza raportów pielęgniarских ujawniła jednak niepokojący wpis: „mieszkańcy zostali zamienieni miejscami w pokojach, ponieważ J.B. jest niespokojny oraz dziwny w zachowaniu, opuszcza budynek i oddala się, wymaga kontroli czyli zamykania w pokoju dla swojego bezpieczeństwa”. Należy podkreślić, że tego typu praktyka jest bezprawnym ograniczeniem wolności mieszkańca. Sytuacja ta nie została bowiem odnotowana jako przypadek izolacji mieszkańca w ramach przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁴⁰.

KMPT zdaje sobie sprawę, że w niektórych przypadkach, ze względu na bezpieczeństwo samych mieszkańców, różnego typu ograniczenia wyjść mieszkańców poza placówkę są konieczne, np. gdy są to osoby ze stwierdzoną demencją. Należy jednak pamiętać, że ograniczenia w tym zakresie powinny być wprowadzane wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w nie w sposób nieformalny.

⁴⁰ Por. art. 18 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r., poz. 685).

W tym kontekście warto zauważyć, że w art. 55 ust. 2a–2i ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁴¹ określono zasady ewentualnego ograniczania samodzielnych wyjść przez mieszkańców DPS. Wynika z nich m.in., że w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor lub kierownik tego domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu DPS na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia. W przepisach określono również, że tego rodzaju ograniczenie powinno zostać sporządzone w formie pisemnej i powinno zawierać:

- wskazanie osoby, której to ograniczenie dotyczy;
- okresu, na jaki jest wydane;
- uzasadnienie ograniczenia;
- pouczenie o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia do sądu opiekuńczego.

Ponadto ograniczenie doręcza się mieszkańcowi domu, a gdy jest on osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, również jego przedstawicielowi ustawowemu. Doręczając ograniczenie, dyrektor lub kierownik DPS poucza mieszkańca domu o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia. Dodatkowo informację o ograniczeniu dyrektor lub kierownik DPS przesyła do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się ten dom, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia mieszkańcowi. Należy także pamiętać, że mieszkaniem domu, w tym również mieszkaniem ubezwłasnowolniony, jego przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewny w linii prostej, rodzeństwo oraz osoba sprawująca nad nim faktyczną opiekę mogą wystąpić do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się dom pomocy społecznej, z wnioskiem o uchylenie ograniczenia.

⁴¹ Dz.U. z 2021r., poz. 2268.

KMPT zaleca ograniczanie wyjść mieszkańców jedynie w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej.

6.5 Posiedzenie sądu w formie online w sprawach o ubezwłasnowolnienie

Analizując dokumentację mieszkańców DPS przedstawicielka KMPT zwróciła uwagę, iż jedna ze spraw dot. wniosku o ubezwłasnowolnienie, odbywała się w formie zdalnej⁴². Jak wynikało z rozmów z personelem podczas rozprawy mieszkańcowi towarzyszyli psycholog oraz pracownik socjalny.

Przeprowadzanie rozpraw sądowych w sprawach cywilnych w formie wideokonferencji odbywa się na podstawie przepisów art. 15 zys1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁴³. Od przeprowadzenia posiedzenia zdalnego można odstąpić tylko w przypadku, gdy rozpoznanie sprawy na rozprawie lub posiedzeniu jawnym jest konieczne, a ich przeprowadzenie w budynku sądu nie wywoła nadmiernego zagrożenia dla zdrowia osób w nich uczestniczących.

Przewodniczący może zarządzić przeprowadzenie posiedzenia niejawnego, gdy nie można przeprowadzić posiedzenia zdalnego, a przeprowadzenie rozprawy lub posiedzenia jawnego nie jest konieczne. Zasada przeprowadzania rozpraw w formie zdalnej obowiązuje w okresie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii z powodu COVID-19 oraz w ciągu roku od odwołania ostatniego z nich.

Przedstawiciele KMPT stoją na stanowisku, że przeprowadzanie posiedzenia w przypadku tak istotnych kwestii jak np. ubezwłasnowolnienie lub umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym powinno odbywać się w sposób stacjonarny, przy osobistym kontakcie składu orzekającego posiedzenia z uczestnikami postępowania.

⁴² Sąd Okręgowy w Gdańsku, XV Wydział Cywilny; sygn. XV Ns 381/21/U.M.

⁴³ Dz. U. z 2021 r. poz. 2095 z późn. zm.

Instytucja ubezwłasnowolnienia wywołuje daleko idące skutki prawne ingerujące w prawo człowieka do wolności i samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących swojej osoby i majątku. Dlatego też postępowanie w tego rodzaju sprawach powinno być przeprowadzane z zachowaniem szczególnej troski w zakresie zabezpieczenia gwarancji procesowych osobie, wobec której toczy się postępowanie. Należy uwzględnić wszelkie okoliczności, a także stan zdrowia fizycznego i psychicznego takiej osoby, możliwości jej funkcjonowania w codziennym życiu, tak aby móc dostosować jak najbardziej adekwatne środki prawne do jej szczególnej sytuacji⁴⁴.

Stan zdrowia, kondycja psychiczna i fizyczna osoby, wobec której toczy się postępowanie w sprawie ubezwłasnowolnienia lub umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym, stanowi dodatkowy argument za osobistym kontaktem, aby wyeliminować wszelkie ryzyko pominięcia lub nieuwzględnienia istotnych czynników przy podejmowaniu decyzji. Jest to zabezpieczenie zarówno dla osoby, wobec której toczy się postępowanie jak i dla sądu. Wirtualne przesłuchania/wysłuchania obarczone są wieloma barierami, które stwarza technologia. KMPT dostrzega, na bazie doświadczeń ostatnich dwóch lat, że kontakt z osobami z niepełnosprawnościami psychicznymi, sensorycznymi (np. niedowidzącymi, niedosłyszącymi), a w szczególności w zaawansowanym wieku przy użyciu technologii jest dla nich szczególnie trudny i stresujący. Nie ułatwia to budowania poprawnych relacji, nie zapewnia wszechstronnego kontaktu, może natomiast zniekształcać prawdziwy obraz sytuacji i prowadzić do pominięcia istotnych dla sprawy elementów.

Z tego powodu, w ocenie KMPT skład orzekający w tak ważnych sprawach jak ubezwłasnowolnienie oraz umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym powinien dokonywać ustaleń na podstawie bezpośredniego kontaktu z osobami, której sprawa

⁴⁴ Więcej na ten temat w: M. Manowska, P. Gałęcki, Procesowe i materialne aspekty ochrony praw osoby, wobec której toczy się postępowanie o ubezwłasnowolnienie – część I, *Psychiatr. Pol.* 2019; 53 (1): str. 167–176.

dotyczy tak, aby wyeliminować wszystkie możliwe ogniwa pośrednie, które mogłyby przyczyniać się do zniekształcania prawdy.

Podobne stanowisko wyraził Instytut Legislacji i Prac Parlamentarnych Naczelnej Rady Adwokackiej w piśmie z dnia 21.03.2022 r. skierowanym do Departamentu Legislacyjnego w Ministerstwie Sprawiedliwości⁴⁵.

6.6 Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń

Jednym z mężczyzn, który przebywa w Domu Pomocy Społecznej w Rudzie Pilczyckiej jest 24-letni mieszkaniec, chorujący na autyzm. Z dokonanych w trakcie wizytacji czynności wynika, iż w stosunku do pensjonariusza praktycznie każdego dnia stosowane są środki przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia za pomocą pasów. W okresach, gdy środki te nie są stosowane – mieszkaniec wymaga nieustannego nadzoru ze strony personelu. Warto nadmienić, iż w proces opieki angażowane są także takie osoby z personelu jak rehabilitant czy osoby sprzątające – brakuje bowiem kadry, która potrafiłaby zapewnić w takich sytuacjach fachową pomoc i opiekę. Głęboki stopień autyzmu tego pensjonariusza powoduje, iż nie jest on w stanie samodzielnie funkcjonować, a jego bardzo częste napady agresji oraz autogresji znacznie utrudniają sprawowanie należytej opieki nad pozostałymi mieszkańcami Domu (jego zachowanie musi być praktycznie cały czas nadzorowane przez co najmniej jednego pracownika placówki). W trakcie rozmów prowadzonych w placówce przez przedstawicieli KMPT, personel DPS wielokrotnie wskazywał na brak wiedzy o sposobach pracy z osobą z tak zaawansowanym stopniem autyzmu, która jednocześnie przejawiała tak duży poziom agresji i autoagresji. W konsekwencji prowadziło to do konieczności codziennego stosowania środków przymusu bezpośredniego w stosunku do ww. mieszkańca.

⁴⁵ https://www.adwokatura.pl/admin/wgrane_pliki/file-nra015-2352022-33184.pdf.

Ponadto, w kontekście stosowania środków przymusu bezpośredniego, należy wskazać, iż w Domu Pomocy Społecznej w Rudzie Pilczyckiej nie jest na stałe zatrudniony lekarz psychiatra, a środki te zlecane są przez pielęgniarkę i zatwierdzone przez psychiatrę wyznaczonego przez marszałka województwa⁴⁶, który nigdy nie był w placówce, by ocenić chociażby stan tego mieszkańca.

Należy również podkreślić, iż jedynym przygotowaniem na przyjęcie opisywanego pensjonariusza w tejże placówce było szkolenie dla pracowników nt. autyzmu, jednak odbyło się ono już po tym, gdy mężczyzna zamieszkał w DPS, a w ocenie personelu prowadzący nie byli w stanie udzielić wielu odpowiedzi, bowiem nie spotkali się wcześniej z pacjentem wymagającym tak wzmożonych oddziaływań.

W związku z powyższym, w dniu 14 lipca 2022 r. Krajowy Mechanizm zwrócił się z pismem⁴⁷ do Krajowego Konsultanta w dziedzinie psychiatrii z prośbą o zapoznanie się z warunkami pobytu owego mieszkańca w DPS, zbadanie jego sytuacji w zakresie stosowanych wobec niego środków oddziaływania oraz o poinformowanie o wyniku podjętych w jego sprawie działań. Pomimo przesłanego ponaglenia⁴⁸, do chwili sporządzenia niniejszego raportu do Biura RPO nie wpłynęła odpowiedź w tej sprawie.

Mając na względzie częstotliwość stosowania środków przymusu bezpośredniego w stosunku do pensjonariusza, Krajowy Mechanizm rekomenduje poddanie mieszkańca oddziaływaniom terapeutycznym oraz rehabilitacyjnym, poszukiwanie alternatyw do ciągłego unieruchamiania mieszkańca, jako sposobu zapobiegania jego zachowaniom autoagresywnym (np. indywidualna opieka, poszukiwanie bodźców, które powstrzymają pacjenta przed autoagresją - cisza, muzyka, inne dźwięki, ciemność, przytłumione światło, kolory, otulanie miękkim lub szorstkim materiałem, ciepłe lub zimne okłady, itd.).

⁴⁶ Na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r., poz. 685).

⁴⁷ Pismo Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich Hanny Machińskiej skierowane do Krajowego Konsultanta w dziedzinie psychiatrii z dnia 14 lipca 2022 r.; KMP.575.3.2022.AO.

⁴⁸ Pismo z dnia 29 września 2022 r.

Jednocześnie, Krajowy Mechanizm zwraca się z prośbą do dyrektorki placówki o informację dot. tego jak aktualnie wygląda sytuacja związana z opieką nad tym mieszkańcem i czy nadal przebywa w DPS w Rudzie Pilczyckiej.

Mieszkańcy mają dostęp do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów. W samej placówce nie ma zatrudnionego lekarza, mieszkańcy są zapisywani do przychodni POZ w Słupi. Lekarz psychiatra przyjeżdża do Domu dwa razy w miesiącu i jest opłacany ze środków DPS. Kwestia opieki pielęgniarskiej została opisana w pkt 5.2 raportu.

Nowo przyjmowani mieszkańcy badani są przez pielęgniarkę w ciągu pierwszych dni od przyjęcia do placówki (brak jest obligatoryjnego badania przez lekarza). Ewentualne obrażenia bądź znaki szczególne wpisywane są do dokumentacji medycznej. Analiza dokumentacji w trakcie wizytacji wykazała natomiast, iż zdarzają się sytuacje, w których obrażenia mieszkańców (nabyte w trakcie pobytu w DPS) wpisywane są do raportów pielęgniarskich, brak jest jednak na ten temat adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej mieszkańca. Niektórzy z rozmówców wskazywali ponadto, iż nie wszystkie informacje oraz podjęte działania znajdują odzwierciedlenie w raportach pielęgniarskich.

W placówce nie ma opracowanego formularza, który byłby wypełniany przy wstępnym badaniu medycznym każdego mieszkańca. Nie są w związku z tym stosowane również tzw. mapy/schematy ciała, które byłyby pomocne, by precyzyjnie oznaczyć ujawnione na ciele mieszkańca obrażenia (zasinienia, krwiaki, odleżyny, rozcięcia etc.) lub blizny.

Stosowanie map ciała rekomenduje przygotowany przez ONZ Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół Stambulski)⁴⁹. Zawiera on ponadto, praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i

⁴⁹ Dokument dostępny jest na stronie:
https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/protokol_stambulski_fin.pdf.

psychologów, w zakresie metod tortur, ich objawów, sposobów identyfikacji, realizacji badania medycznego i dokumentowania śladów przemocy. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej).

Stosowanie Protokołu Stambulskiego zalecane jest państwom będącym sygnatariuszami OPCAT (w tym Polsce) przez Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Tortur (SPT)⁵⁰.

Poza opisywaniem i oznaczaniem obrażeń pożądane jest także ich fotografowanie i przechowywanie zdjęć w dokumentacji medycznej. Z analizy dokumentacji wynika, że zdarzyły się przypadki, w których stan mieszkańca skłonił personel do wykonania dokumentacji fotograficznej. W przypadkach, z którymi zapoznali się przedstawiciele KMPT, sfotografowano jedynie same obrażenia bez uwidocznienia twarzy mieszkańców. Jedynie w dwóch przypadkach na zdjęciu znajdowała się linijka umożliwiająca określenie rozmiaru obrażenia.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie zaznaczyć, że dla celów dowodowych konieczne jest, by na zdjęciu widoczna była twarz osoby fotografowanej, a przy obrażeniu znajdowała się linijka lub inny przyrząd pozwalający określić rozmiar obrażenia. Tak wykonane fotografie powinny być przechowywane w dokumentacji medycznej, odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.

Warto wskazać ponadto, że badanie lekarskie, wraz ze sfotografowaniem obrażeń lub blizn oraz z opisaniem i oznaczeniem ich na schemacie ciała, powinno być aktualizowane po każdej dłuższej nieobecności mieszkańca w placówce (np. z powodu hospitalizacji) lub powrotu z miejsc, gdzie mieszkańcy mogli doświadczyć przemocy (np. podczas doprowadzenia lub zatrzymania przez Policję, pobytu na komisariacie

⁵⁰ Zob. Raporty SPT z wizyt w Peru [CAT/OP/PER/1, § 20], na Ukrainie [CAT/OP/UKR/1, § 46-48], Brazylii [CAT/OP/BRA/1, § 38-39].

itp.). W przypadku stwierdzenia przemocy należy zawsze zawiadomić o tym Prokuraturę lub Policję⁵¹.

Z przeprowadzonych rozmów z personelem wynika, że w przypadku szczepień na COVID-19, mieszkańcy, którzy nie byli ubezwłasnowolnieni, ale porozumienie się z nimi było niemożliwe ze względu na choroby ograniczające świadomość, byli szczepieni, bowiem „w jakiś sposób kiwnęli głową”. Trudno jest w tym przypadku uznać, iż pacjenci wyrażali świadomą zgodę na uzyskanie świadczenia zdrowotnego i mieli możliwość uzyskania wszelkich informacji na temat szczepienia.

W tym miejscu należy przywołać przepis art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o *zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz.U. z 2021 r., poz. 790), zgodnie z którym lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta (ust. 1). Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego (ust. 2). Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 2, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny (ust. 3). W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby (ust. 4). Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w

⁵¹ Powyższy standard rekomenduje również CPT. Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT [CPT/Inf (2013), § 71-84], Raporty CPT z wizyt w Serbii [CPT/Inf (2016) 21, § 22, 27, 50, 81] i w Polsce [CPT/Inf (2018) 39, § 80] oraz [CPT/Inf (2014) 21, § 78].

przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego (ust. 6). Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda osób wymienionych w ust. 1, 2 i 4 może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym (ust. 7). Jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy (ust. 8). Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane (ust. 10).

Mając na względzie powyższe, KMPT zaleca pozyskiwanie zgody sądu opiekuńczego na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym szczepień, wobec mieszkańców, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, ale uzyskanie ich świadomej zgody jest niemożliwe.

6.7 Opieka psychologiczna

Z informacji uzyskanych w trakcie przeprowadzonych rozmów wynika, iż w placówce zatrudniony jest psycholog na 0,5 etatu, jednak część osób z personelu twierdziła, iż w najbliższym czasie planuje on zwolnienie się z tej placówki. Bezpośrednia rozmowa z psychologiem nie odbyła się w trakcie trwania wizytacji przedstawicieli KMPT z powodu jego nieobecności w tych dniach w DPS.

Z pisemnych informacji nadesłanych przez dyrekcję placówki po zakończonej wizytacji wynika, iż plan pracy psychologa opiera się na indywidualnych potrzebach i możliwościach mieszkańców, ich stanie zdrowia oraz osobistych preferencji. Ze względu na duże zróżnicowanie powyższych czynników, każdy z mieszkańców ma opracowany indywidualny plan wsparcia psychologicznego. Plan ten jest

opracowywany przez psychologa raz do roku, a następnie prezentowany i omawiany podczas corocznych spotkań Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego. Rodzaj wsparcia psychologicznego na jaki mogą liczyć mieszkańcy w oparciu o Indywidualny Plan Wsparcia, dziennik zajęć oraz faktyczne czynności psychologa wynikające z nagłych zdarzeń, polega m.in. na:

- prowadzeniu indywidualnego wsparcia i poradnictwa dla mieszkańców poprzez rozmowy z psychologiem;
- zajęciach grupowych dotyczących kształtowania i wzmacniania relacji interpersonalnych, takich jak komunikacja, praca zespołowa, budowanie zdrowych relacji, stawianie granic, asertywność, życzliwość;
- umożliwienie i podtrzymywanie kontaktów z rodziną – pomoc w pisaniu listów, rozmowy telefoniczne;
- pomoc w radzeniu sobie z trudnymi emocjami, rozpoznawania i nazywanie emocji; muzykoterapia, silwoterapia;
- motywowanie uczestników i wspieranie ich rozwoju poprzez skupianie się na mocnych stronach oraz docenianie postępów.

Część mieszkańców faktycznie potwierdziła w rozmowach z przedstawicielami KMPT, iż brała udział w spotkaniach indywidualnych z psychologiem. **Biorąc jednak pod uwagę skalę zachowań agresywnych pomiędzy mieszkańcami w placówce, KMPT zwraca się z prośbą o udzielenie pisemnych informacji czy w Domu prowadzone są oddziaływania ukierunkowane na przeciwdziałanie stosowania przemocy przez mieszkańców, a także jaka pomoc udzielana jest osobom, które doświadczyły przemocy (i komu konkretnie została ona ewentualnie udzielona).** Jednocześnie, w związku z licznymi sytuacjami przemocowymi w placówce, KMPT widzi potrzebę zwiększenia etatu psychologa oraz zapoznania go z Protokołem Stambulskim w zakresie psychologicznych oddziaływań.

6.8 Mechanizm skargowy

W Domu prowadzony jest rejestr skarg i wniosków. Wnioski i skargi mieszkańcy mogą zgłaszać w dowolnej formie do dyrektora DPS, pracowników socjalnych, pracowników pierwszego kontaktu lub do osób, które darzą zaufaniem. Rejestr zawiera informacje dotyczące tego czego dotyczy skarga bądź wniosek, kto ją wniósł i jakiego dnia, brak jest jednak informacji mówiącej o sposobie rozstrzygnięcia danej sprawy. KMPT zaleca, aby taka informacja pojawiła się w rejestrze – dokładny i rzetelny sposób prowadzenia dokumentacji umożliwi szczegółowe prześledzenie mechanizmów rozwiązywania skarg i wniosków oraz ocenę jego skuteczności.

W celu ułatwienia pensjonariuszom dostępu do zewnętrznych mechanizmów skargowych, KMPT rekomenduje wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych domu opieki, do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, jak i osoby odwiedzające (np. tablice informacyjne na korytarzach, przy wejściu do placówki) danych teleadresowych instytucji, do których mieszkańców lub inna osoba mogłoby się zwrócić w przypadku naruszenia praw pensjonariusza. Takimi instytucjami mogą być przykładowo: Rzecznik Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 800 676 676)²⁶, Rzecznik Praw Pacjenta, Wydział Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, organizacje pozarządowe (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka).

CPT podkreśla, że efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur, niezależnie od rodzaju miejsca pozbawienia wolności (w tym w domach opieki). Efektywne działanie takich mechanizmów może nie tylko łagodzić napięcia między pensjonariuszami, a personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Dlatego też mieszkańcy placówki powinni mieć zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi.

Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej jak i pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika. CPT rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie zakładu, ulotek i filmów informacyjnych)⁵².

CPT zwraca również uwagę na potrzebę zapewnienia większej dostępności do skarg dla grup szczególnie wrażliwych: osób przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychospołecznymi i/lub uczącymi się lub osób mających problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisaniem w oficjalnym języku zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców⁵³. Podkreśla również, że brak skarg niekoniecznie powinien być uznawany za pozytywne zjawisko. Przeciwnie, może on świadczyć o niebezpiecznej sytuacji w placówce lub braku zaufania do systemu skarg⁵⁴.

Warto też zwrócić uwagę, że zgodnie z zaleceniami CPT „należy zabezpieczyć bezpośredni i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi (np. poprzez zainstalowanie zamkniętych skrzynek skarg dostępnych dla skarżących w odpowiednich lokalizacjach, które będą otwierane wyłącznie przez osoby specjalnie wyznaczone w celu zapewnienia poufności skarg). Pracownicy, którzy mają osoby pozbawione wolności bezpośrednio pod ich nadzorem, nie powinni mieć możliwości filtrowania skarg”⁵⁵.

W związku z tym KMPT zaleca stworzenie skrzynki na skargi, z której mieszkańcy będą mogli korzystać z zachowaniem zasad poufności. W opinii KMPT obsługę skrzynek ze skargami powinna się zajmować wyłącznie jedna osoba, wyznaczona spośród pracowników administracyjnych np. pracownik

⁵² Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91. Uwagi CPT w zakresie mechanizmu skargowego mieszkańców domów opieki znajdują się również w dokumencie pt. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf(2020) 41, par. 79.

⁵³ Tamże, par. 83.

⁵⁴ Tamże, par. 91.

⁵⁵ Fragment § 84 Dwudziestego siódmego Sprawozdania ogólnego [CPT/Inf (2018) 4].

sekretariatu dyrektora. KMPT zaleca zmianę procedury skargowej w tym zakresie.

6.9 Prawo do informacji

Jak wynika z analizy dokumentacji, mieszkańcy składali podpisy pod „Oświadczeniem o zapoznaniu się z Regulaminem Mieszkańca DPS Etola w Rudzie Pilczyckiej”. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych wszelkie oświadczenia podpisywane były jednak jedynie przez opiekunów prawnych.

Przedstawiciele KMPT stoją na stanowisku, że o ile jest to możliwe, tj. nie stoją na przeszkodzie ważne względy zdrowotne wykluczające możliwość zrozumienia treści materiału, podpisy pod oświadczeniami tego typu, powinni składać przede wszystkim sami zainteresowani. Opiekun prawny wyznaczony jest bowiem do pomocy osobie ubezwłasnowolnionej, a nie do wypowiadania się za mieszkańca, zwłaszcza w sprawach, w których jedynie on może zająć stanowisko (np. oświadczyć, czy faktycznie zapoznał się ze swoimi prawami i obowiązkami lub dysponować swoim wizerunkiem). Przyjęcie praktyki odbierania podpisów od ubezwłasnowolnionych mieszkańców stanowiłoby, w ocenie przedstawicieli KMPT, gwarancję, że konsekwencje wynikające z treści podpisywanych pouczeń, zgód i innych oświadczeń woli, byłyby znane nie tylko opiekunom prawnym osób ubezwłasnowolnionych, lecz przede wszystkim im samym.

KMPT zaleca zapoznawanie osób ubezwłasnowolnionych z ich prawami i odbieranie od nich podpisów pod treścią oświadczeń.

6.10 Regulamin

Analiza dokumentacji mieszkańców wykazała, iż pensjonariusze Domu podpisują „Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej ETOLA w Rudzie Pilczyckiej”. Oświadczenie to zawiera informację, iż mężczyzna zapoznał się z treścią regulaminu oraz został poinformowany o obowiązku

przestrzegania go i odpowiedzialności porządkowej w przypadku naruszenia jego postanowień. Jednocześnie „Regulamin praw i obowiązków mieszkańca” zawiera zapis mówiący o tym, iż: „naruszenie przepisów Regulaminu może spowodować:

- przeprowadzeniem rozmowy dyscyplinującej przez Dyrektora Domu;
- poddaniem się oddziaływaniom psychologicznym i terapeutycznym;
- wyznaczeniem przez Kierownictwo Domu wykonania prac porządkowych na rzecz Domu;
- w przypadku naruszenia pkt 2 § 9 mieszkaniec zlecony ma trening ekonomiczny na okres od 1-3 miesięcy (za zgodą mieszkańca);
- powiadomieniem Policji.

W związku z powyższym KMPT zwraca się z prośbą o udzielenie następujących pisemnych informacji:

- ✓ **na czym polega odpowiedzialność porządkowa w przypadku naruszenia postanowień Regulaminu Domu;**
- ✓ **w przypadku jakich naruszeń Kierownictwo Domu zleca mieszkańcowi wykonanie prac porządkowych na rzecz Domu;**
- ✓ **kto w ostatnich dwóch latach wykonywał takie prace porządkowe, na czym one polegały i jakiego naruszenia dopuścił się taki mieszkaniec;**
- ✓ **czym jest trening ekonomiczny i na czym polega w praktyce?**

6.11 Prawo własności

Dowody osobiste mieszkańców są przechowywane u pracownika socjalnego. Analiza dokumentacji przez przedstawicieli KMPT wykazała, iż jeden z mieszkańców podpisał oświadczenie, iż oddaje swój dowód osobisty do depozytu, po czym po jakimś czasie zmienił zdanie i chciał go odebrać, jednak placówka nie wyraziła na to zgody. Warto również dodać, iż w momencie składania oświadczenia przez mieszkańca, nie był on ubezwłasnowolniony. W wyniku braku zgody ze strony placówki na oddanie mężczyźnie dowodu, zdemolował on szafkę. KMPT zdaje sobie sprawę, iż wydanie

dowodu wiąże się z ryzykiem dla samego mieszkańca np. poprzez zaciągnięcie kredytów, jednak DPS musi działać na podstawie i w granicach wprawa, w związku z tym nie może przetrzymywać dokumentu wbrew woli jego posiadacza, tym bardziej że była to osoba która wówczas nie była ubezwłasnowolniona.

W tym miejscu należy wskazać, iż w myśl treści przepisu art. 79 pkt 2 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych⁵⁶, kto zatrzymuje bez podstawy prawnej cudzy dowód osobisty, podlega karze ograniczenia wolności albo karze grzywny. Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 roku o sygnaturze II Aka 397/10 znamiona wykroczenia (...) polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej.

KMPT zaleca każdorazowe odbieranie zgody od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego. Jednocześnie podpisanie takiego oświadczenia przez mieszkańca wymaga respektowania sytuacji, w których ów pensjonariusz zmieni zdanie i będzie chciał wycofać swoje oświadczenie.

6.12 Personel

Analiza dokumentacji nadesłanych przez dyrektor placówki wykazała, iż od 2020 r. PCPR przeprowadził pięć kontroli w Domu Pomocy Społecznej w Rudzie Pilczyckiej. Kontrole te miały charakter wizyty kontrolnej w trybie doraźnym (związane także były ze skargami mieszkańców, którzy zwracali się z prośbą o pomoc do PCPR). Każda taka kontrola zakończona była wydaniem zaleceń, które dotyczyły m.in. następujących kwestii:

⁵⁶ Dz.U. z 2022 r., poz. 671.

- podjęcia niezwłocznych działań zmierzających do osiągnięcia wymaganego wskaźnika zatrudnienia personelu w stosunku do liczby mieszkańców domu⁵⁷;
- rozważenia możliwości stopniowego eliminowania z udziału w zespole terapeutyczno-opiekuńczym pracowników na stanowiskach niezwiązanych z bezpośrednią opieką nad mieszkańcami przy jednoczesnym zwiększaniu zatrudnienia na stanowiskach bezpośredniej opieki⁵⁸;
- wyznaczeniem dni i terminu przyjmowania petentów w sprawie skarg i wniosków; informację o powyższym należy umieścić na terenie DPS w widocznym miejscu⁵⁹;
- niezwłocznym uzupełnienia dat w oświadczeniach składanych przez opiekunów prawnych osób całkowicie ubezwłasnowolnionych, dotyczących wyrażenia zgody na podanie szczepionki przeciwko COVID-19 oraz niezwłocznego uzyskania własnoręcznie podpisanej zgody od opiekuna prawnego⁶⁰;
- w przypadku osób niemogących pisać, prawidłowo stosować art. 79 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny⁶¹;
- informowania PCPR w Końskich o sposobie wykonywania zaleceń Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 25 września 2020 r. (w zakresie sposobu funkcjonowania domów pomocy społecznej w trakcie trwania epidemii SARS-CoV-2)⁶²;
- niezwłocznego zapoznania mieszkańców z procedurą prowadzenia depozytu oraz zgody na prowadzenie depozytu⁶³;

⁵⁷ Protokół z wizyty kontrolnej w trybie doraźnym w Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej w zakresie merytorycznym w dniu 15 stycznia 2020 r.

⁵⁸ J.w.

⁵⁹ J.w.

⁶⁰ Protokół z wizyty kontrolnej w trybie doraźnym w Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej w zakresie merytorycznym w dniach 27 i 28 stycznia 2021 r.

⁶¹ J.w.

⁶² J.w.

⁶³ Protokół z wizyty kontrolnej w trybie doraźnym w Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej w zakresie merytorycznym w dniu 26 lutego 2021 r.

- prowadzenia dokumentacji w sposób szczegółowy, jasny i klarowny przez pracowników socjalnych; dokumentacja prowadzona w tym zakresie musi odzwierciedlać, co dla danego mieszkańca zostało zakupione i w jakiej ilości⁶⁴;
- opracowania procedury dotyczącej robienia zakupów mieszkańcom Domu, z uwzględnieniem prowadzenia szczegółowej dokumentacji w tej sprawie⁶⁵;
- bezwzględny stosowaniem się do obowiązującej procedury, dotyczącej zakazu spożywania alkoholu na terenie Domu i niezwłocznym zaprzestaniem zakupywania alkoholu mieszkańcom⁶⁶;
- podjęciem działań zmierzających do zapewnienia w palarni odpowiedniej wentylacji⁶⁷;
- natychmiastowego zaprzestania wykonywania jakichkolwiek czynności opiekuńczych przez mieszkańców względem innych podopiecznych. Zadania te winni wykonywać opiekunowie zatrudnieni w DPS. Bezpośredni nadzór nad wykonywaniem pracy przez opiekunów spoczywa na bezpośrednim przełożonym oraz Dyrektorzce Domu⁶⁸;
- rozpatrywania kwestii spornych pomiędzy mieszkańcami a personelem przez psychologa. Jako osoba posiadająca odpowiednie wykształcenie, mógłby w sposób znaczący wpłynąć na relacje w placówce oraz służyć mieszkańcom profesjonalną pomocą w sytuacjach kryzysowych⁶⁹;
- podjęciem działań w kierunku przeprowadzenia wśród mieszkańców treningu zastępowania zachowań agresywnych oraz włączenie ich w zajęcia terapeutyczne⁷⁰;

⁶⁴ J.w.

⁶⁵ J.w.

⁶⁶ J.w.

⁶⁷ Protokół z wizyty kontrolnej w trybie doraźnym w Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej w zakresie merytorycznym w dniu 15 marca 2021 r.

⁶⁸ J.w.

⁶⁹ J.w.

⁷⁰ J.w.

- bezwzględnym zakazem zwracania się do mieszkańca ze strony personelu w sposób uderzający w jego godność oraz w jakikolwiek sposób naruszający jego prawa⁷¹.

Kontrole PCPR, które zostały przedstawione powyżej w sposób dobitny pokazują skalę nieprawidłowości do jakich dochodzi w DPS w Rudzie Pilczyckiej już od co najmniej dwóch lat. Tym poważniejsze zastrzeżenia i obawy przedstawiciele KMPT budzi fakt, iż z rozmów z personelem, a także z analizy dokumentacji nie wynika, aby organ prowadzący placówkę podejmował jakiegokolwiek kroki zaradcze w tej sprawie. W tym kontekście należy mieć zwłaszcza na uwadze, iż część zastrzeżeń ze strony PCPR, a co za tym idzie wydanych zaleceń pokontrolnych, związana była bezpośrednio z kwestią bezpieczeństwa mieszkańców.

W związku z powyższym KMPT zwraca się do Starosty Koneckiego z prośbą o przedstawienie stanowiska w sprawie sytuacji w DPS oraz poinformowanie zarówno na temat już podjętych, jak i planowanych działań w tym zakresie.

W placówkach opieki jednym z kluczowych elementów stanowiących o humanitarnym traktowaniu mieszkańców jest wykwalifikowany i dobrze przeszkolony personel.

Krajowy Mechanizm każdorazowo w ramach prowadzonych wizytacji zapoznaje się z programem szkoleniowym, jaki jest dedykowany pracownikom wizytowanej placówki. Z informacji nadesłanych przez Dyrektora placówki wynika, iż od 2020 r.

przeprowadzono w DPS m.in. następujące szkolenia:

- Profilaktyka i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu;
- Stosowanie środków przymusu bezpośredniego w DPS. Aspekty psychologiczne i prawne;
- Etyka w pracy terapeuty i opiekuna;
- Mieszkaniec Domu Pomocy Społecznej;
- Praca z osobą dorosłą autystyczną;

⁷¹ J.w.

- Obowiązki opiekuna prawnego względem mieszkańca ubezwłasnowolnionego;
- Zasady postępowania z mieszkańcem agresywnym;
- Sposoby komunikowania się z podopiecznym niepełnosprawnym intelektualnie;
- Wspomaganie i rozwój inteligencji emocjonalnej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie;
- Terapia sztuką dla niepełnosprawnych intelektualnie;
- Terapeuta zajęciowy – rola, zadania, funkcja, autorytet;
- Terapia zajęciowa; profesjonalne metody oddziaływań terapeutycznych w procesie rehabilitacji;
- Depresja – śmiertelna choroba Polaków;
- Formy terapii zajęciowej stosowane w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną;
- Sytuacje trudne w pracy terapeuty zajęciowego;
- Zachowania autoagresywne u osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną;
- Autyzm – diagnoza i podstawy terapii behawioralnej;
- Profilaktyka SARS-CoV-2 dla pracowników DPS.

KMPT pozytywnie ocenia starania placówki w kierunku zapewnienia kadrze szerokiego rozwoju zawodowego. Zdecydowana większość przeprowadzonych szkoleń miała jednak charakter wewnętrzny, prowadzone one były przez pracowników DPS. **KMPT zachęca do organizowania szkoleń także przez tzw. ekspertów zewnętrznych, nierzadko posiadających długoletnie i zróżnicowane doświadczenie.**

Jednocześnie Krajowy Mechanizm podkreśla, iż rozwój i wsparcie merytoryczne personelu powinno mieć zawsze systematyczny charakter oraz adekwatny do potrzeb. Szkolenie personelu jest bowiem mechanizmem zapobiegania przemocy, torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu, a także budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej. Dlatego też warto, by oferta szkoleniowa była dostosowana do potrzeb poszczególnych grup zawodowych oraz koncentrowała się na: komunikacji

interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, opiece nad osobami w podeszłym wieku, z niepełnosprawnością fizyczną lub intelektualną oraz międzynarodowych standardach ochrony praw człowieka (w tym prawach osób starszych i z niepełnosprawnościami).

KMPT rekomenduje również zorganizowanie personelowi superwizji, która pozwoli na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych oraz omówienie sytuacji trudnych i metod zaradczych, co może również zapobiec wypaleniu zawodowemu. Wsparcie personelu jest bowiem niezwykle istotne szczególnie w czasie pandemii oraz w związku z trwającym sporem w placówce, gdzie ciągły stres może powodować wzrost napięcia i występowanie sytuacji konfliktowych.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreśla, że z uwagi na trudny charakter pracy, personel oddziałowy w domu opieki (pielęgniarka, salowa) powinien otrzymywać niezbędne wsparcie i doradztwo w celu uniknięcia wypalenia oraz zachowania wysokich standardów opieki⁷². Ponadto zgodnie z rekomendacją Komitetu Ministrów Rady Europy opiekunowie osób starszych powinni zostać odpowiednio przeszkoleni oraz otrzymać wsparcie, umożliwiające im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy⁷³.

Z informacji uzyskanych w trakcie wizytacji wynika ponadto, iż placówka posiada procedurę antymobbingową. W związku z powyższym, Krajowy

⁷² European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf (2020) 41, par. 17. Zobacz również raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 15, par. 149.

⁷³ Zob. art. 34 rekomendacji w sprawie promocji praw osób starszych CM/Rec (2014) 2, przyjętych przez Komitet Ministrów Rady Europy w dniu 19 lutego 2014 r.

Mechanizm zwraca się z prośbą o przesłanie informacji na temat szkoleń antymobbingowych, przeprowadzonych w Domu w okresie ostatnich dwóch lat.

7. Zalecenia

W ocenie wizytujących **skala nieprawidłowości oraz istnienie wielu obszarów ryzyka może stanowić przykład poniżającego traktowania mieszkańców.** W związku z tym na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

7.1 Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej:

1. opracowanie procedury szczegółowo regulującej sposób postępowania z pacjentami wymagającymi szczególnych zabezpieczeń, stosownie do uwag wskazanych w pkt 5.1 raportu;
2. stosowanie wobec mieszkańców szczególnych zabezpieczeń wyłącznie na zlecenie lekarza i odnotowywanie tego faktu w dokumentacji medycznej pacjenta, stosownie do uwag wskazanych w pkt 5.1 raportu;
3. wykorzystywanie do zabezpieczenia mieszkańców wyłącznie produktów specjalistycznych, przeznaczonych do opieki nad osobami w podeszłym wieku i z niepełnosprawnościami;
4. poddanie mieszkańca, o którym mowa w pkt. 6.6 raportu, oddziaływaniom terapeutycznym oraz rehabilitacyjnym, poszukiwanie alternatywnego do ciągłego unieruchamiania mieszkańca sposobu zapobiegania jego zachowaniom autoagresywnym (np. indywidualna opieka, poszukiwanie bodźców, które powstrzymają pacjenta przed autoagresją - cisza, muzyka, inne dźwięki, ciemność, przytłumione światło, kolory, otulanie miękkim lub szorstkim materiałem, ciepłe lub zimne okłady, itd.);
5. zapewnienie opieki pielęgniarskiej w porze nocnej oraz w weekendy;

6. wypracowanie skutecznych mechanizmów zarządzania personelem, które zapewnią mieszkańcom placówki odpowiednią opiekę;
7. wprowadzenie w placówce regularnych oddziaływań związanych z przeciwdziałaniem przenikania na teren placówki środków odurzających;
8. przeprowadzenie dla wszystkich pracowników placówki szkoleń z zakresu humanitarnego traktowania mieszkańców oraz ochrony praw człowieka;
9. wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych domu opieki (np. tablice informacyjne na korytarzach, przy wejściu do placówki) danych teleadresowych instytucji, zgodnie ze wskazówkami zawartymi w pkt 6.8 raportu;
10. zawieranie w rejestrze skarg i wniosków informacji dot. sposobu zakończenia danej sprawy/skargi/wniosku;
11. stworzenie skrzynki na skargi, z której mieszkańcy będą mogli korzystać za zachowaniem zasad poufności;
12. ograniczanie wyjść mieszkańców jedynie w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej, zgodnie z informacjami zawartymi w pkt 6.4 raportu;
13. przeprowadzanie obowiązkowego badania lekarskiego nowo przyjętych mieszkańców, możliwie jak najszybciej po przyjęciu;
14. przeszkolenie personelu z Protokołu Stambulskiego;
15. dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do umiejscowienia urazów, który wraz z dokumentacją fotograficzną powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej mieszkańca;
16. rzetelne wypełnianie dokumentacji medycznej mieszkańców (m.in. poprzez każdorazowe umieszczanie w niej informacji dot. wszelkich obrażeń/urazów nabytych przez mieszkańca w trakcie pobytu w placówce);
17. pozyskiwanie zgody sądu opiekuńczego na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym szczepień, wobec mieszkańców, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, ale porozumienie z nimi jest niemożliwe;

18. pilne przeprowadzenie remontów oraz odnowienie pokoi mieszkańców;
19. zadbanie, aby mieszkańcy posiadali czyste i schludne ubrania;
- 20.usunięcie śladów wilgoci w sanitariatach;
21. naprawę oświetlenia w sanitariatach;
22. przeprowadzanie dla personelu placówki regularnych oddziaływań dot. przeciwdziałaniu nadużywaniu oraz uzależnieniom od alkoholu;
23. zapoznavanie osób ubezwłasnowolnionych z ich prawami i odbieranie od nich podpisów pod treścią oświadczeń;
24. każdorazowe odbieranie zgody od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego. Jednocześnie podpisanie takiego oświadczenia przez mieszkańca wymaga respektowania sytuacji, w których ów pensjonariusz zmieni zdanie i będzie chciał wycofać swoje oświadczenie;
25. zwiększenie etatu psychologa;
26. systematyczne wspieranie rozwoju zawodowego personelu poprzez oferowanie regularnych specjalistycznych szkoleń, zgodnie ze wskazówkami zawartymi w pkt 6.11 raportu;
27. organizowanie szkoleń także przez tzw. ekspertów zewnętrznych;
28. zorganizowanie personelowi superwizji.

Jednocześnie Krajowy Mechanizm zwraca się z prośbą o udzielenie pisemnych odpowiedzi na zagadnienia zawarte w pkt 5.1, 6.2, 6.3, 6.6, 6.7 oraz 6.12 raportu.

7.2 Starości Koneckiemu:

1. udzielenie wsparcia finansowego niezbędnego do realizacji powyższych zaleceń.

Jednocześnie KMPT zwraca się do Starosty Koneckiego z prośbą o przedstawienie stanowiska w sprawie sytuacji w DPS oraz o pisemną informację na temat zarówno już podjętych jak i planowanych działań w tym zakresie.

7.3 Prezesowi Sądu Okręgowego w Gdańsku:

1. przeprowadzanie posiedzeń w przypadku tak istotnych kwestii jak ubezwłasnowolnienie lub umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym w sposób stacjonarny, przy osobistym kontakcie składu orzekającego posiedzenia z uczestnikami postępowania.

Opracowała: Aleksandra Osińska

Za Zespół podpisuje:

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/