

Warszawa, 19 marca 2017 r.

KMP.574.17.2017

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

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 4-5.10.2017 r. do Domu Pomocy Społecznej w Starachowicach (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej KMPT) w składzie: dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Rafał Kulas (prawnik), Łukasz Musiałkowski (pedagog resocjalizacyjny) oraz Justyna Róża Lewandowska – dyrektor Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (prawnik). W wizytacji wzięły również udział dr med. Jerzy Foerster (specjalista chorób wewnętrznych, specjalista geriatry) – ekspert zewnętrzny KMPT (wyniki jego ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu).

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, pracownicy Biura RPO sprawdzili na miejscu stan przestrzegania praw mieszkańców DPS ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych na mocy postanowienia sądu, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z Anetą Świerszcz – dyrektorką placówki i Anetą Bębas – kierowniczką działu medyczno-rehabilitacyjno-opiekuńczego;

- dokonano oglądu Domu, w tym m.in.: pokoi mieszkańców, sanitariatów, świetlicy, sali terapii zajęciowej, jadalni;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: raporty opiekunów, akta osobowe mieszkańców, zeszyt skarg i wniosków.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali dyrektorę Domu i kierowniczkę działu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumenty oraz notatki związane z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie mieszkańców przez personel placówki, kwalifikacje personelu, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W niniejszym Raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy. Raport zawiera także sygnalizowane problemy wymagające zmian o charakterze systemowym.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Starachowicach jest jednostką organizacyjną powiatu starachowickiego podległą Staroście Starachowickiemu. Placówka posiada zezwolenie na czas nieokreślony na prowadzenie Domu wydane przez Wojewodę Świętokrzyskiego (PS/II/9013/1-13/06).

Wizytowany DPS przeznaczony jest dla 120 osób przewlekle somatycznie chorych. W dniu wizytacji wszystkie miejsca były zajęte. Najmłodsza osoba przebywająca w DPS miała 47 lat, a najstarsza 97. W dniu wizytacji w Domu przebywało 7 osób ubezwłasnowolnionych całkowicie.

3. Mocne strony i dobre praktyki

W ocenie przedstawicieli KMPT za dobrą praktykę należy uznać zorganizowanie wydzielonego ogródka wraz z drewnianą altaną na potrzeby pary mieszkańców. Mieszkańcy Ci samodzielnie dbają o ten teren, bardzo się angażują w utrzymanie go w odpowiednim stanie, co niewątpliwie ma duży wpływ na ich samopoczucie.

Mocną stroną DPS jest werandowanie wszystkich mieszkańców leżących (na łóżkach), nawet w okresie zimowym (o ile stan zdrowia na to pozwala). Mieszkańcy bardzo chwalili sobie tę praktykę, widać było jak ona pozytywnie wpływa na ich nastrój i niewątpliwie na stan zdrowia.

Mieszkańcy DPS mogą również w trudniejszych sprawach skorzystać z pomocy prawnika zatrudnionego przez administrację Domu.

Do dyspozycji gości przybywających z daleka jest bezpłatny pokój gościnny.

4. Problemy systemowe

4.1. Pełnienie przez pracownika Domu funkcji opiekuna prawnego

Wśród mieszkańców Domu znajduje się 7 osób ubezwłasnowolnionych całkowicie. W trzech przypadkach opiekunami prawnymi ubezwłasnowolnionych mieszkańców są pracownicy DPS-u, zaś w pozostałych rodzina.

Pełnienie przez pracowników funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych budzi jednak wątpliwości przedstawicieli KMPT. Problem ten ma charakter systemowy. Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być bowiem monitorowanie, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. Pracownicy DPS mogą natomiast nie być obiektywni 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.

Przedstawiciele KMPT nie mieli uwag w wizytowanym Domu co do sposobu pełnienia funkcji opiekunów prawnych przez pracowników. Niemniej jednak, prewencyjnie zalecają dyrektorowi Domu, aby dokonywał szczególnej kontroli pracy opiekunów prawnych i reagował w przypadkach niedopełnienia obowiązków lub nadużyć ze strony opiekuna.

4.2. Brak domów dla osób z problemem alkoholowym

Według informacji uzyskanych od personelu placówki, w DPS zdarzały się przypadki nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców. Pracownicy starają się rozmawiać i namawiać osoby uzależnione do podjęcia leczenia.

Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzega również systemowy problem braku odpowiednich domów pomocy społecznej dla osób nadużywających alkoholu lub pijących ryzykownie. Osoby takie swoim zachowaniem dezorganizują bowiem 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.

Nowelizacja ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* doprowadziła do powołania nowego typu domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. W art. 59 ust. 6 i 7 ww. ustawy określono z kolei tryb kierowania do takiego domu i maksymalny czas pobytu w nim. Niestety na dzień dzisiejszy nie rozwiązało to problemu nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców domów pomocy społecznej i zakłócania spokoju pozostałych osób. Sprawa w dalszym ciągu pozostaje w kręgu zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich.

4.3. Stosowanie monitoringu wizyjnego

W Domu zainstalowany jest monitoring. Kamery telewizji przemysłowej umieszczono na korytarzach oraz na zewnątrz budynku. Podgląd z kamer znajduje się w pokoju pielęgniarek oddziałowych.

Kwestia stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, w związku z jej pominięciem w przepisach regulujących funkcjonowanie tych placówek, od kilku lat jest w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich. Monitorowanie tego typu placówek może stanowić formę ingerencji w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności tego rodzaju kontroli istotne jest jednak, żeby ograniczenie to spełniało przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia.

W tej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich wystosował w dniu 11.04.2016 r. wystąpienie generalne do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w którym wskazał, że ustawodawca nie zawarł w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2015 r. poz. 163 ze zm.) przepisów normujących kwestię stosowania monitoringu

w domach pomocy społecznej, jak również zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu. Brak przepisów regulujących tę materię prowadzi do wniosku, że obecnie instalowanie kamer telewizji przemysłowej (monitoringu) w domach pomocy społecznej może naruszać przepisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Omawianą kwestię należy uznać za problem systemowy, który będzie monitorowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Dyscyplinowanie

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził katalog konsekwencji wynikających z naruszenia zasad panujących w DPS, określony w Regulaminie Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Starachowicach (zwanego dalej Regulaminem).

W rozdziałach V i VI Regulaminu znalazły się zapisy mówiące o tym, że w stosunku do mieszkańców, którzy dopuszczają się wnoszenia i spożywania alkoholu na terenie Domu mogą zostać zastosowane konsekwencje regulaminowe polegające na m.in.: przeniesieniu do innego pokoju o niższym standardzie, ograniczeniu udziału w różnych formach zajęć kulturalno-oświatowych. W dalszej części jest mowa o tym, że w uzasadnionych przypadkach podejrzenia o spożywanie napojów alkoholowych personel Domu ma prawo ograniczyć zasady intymności i godności osobistej poprzez wejście do pokoju mieszkańca i skontrolowanie jego rzeczy osobistych, wyposażenia pokoju oraz dokonania kontroli osobistej i skonfiskowania alkoholu. Te same zasady mają odnosić się do podejrzenia kradzieży mienia, pieniędzy, fizycznego znęcania się czy uprawiania nierządu.

Przedstawiciele KMPT zdają sobie sprawę z tego, że w takiej sytuacji rozmowa z mieszkańcem i zmotywowanie go do przyjęcia konformistycznej postawy jest niezbędna, ale nie może ona przybierać formy kary. Brak jest bowiem podstaw prawnych do stosowania w domach pomocy społecznej środków dyscyplinujących. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1352 ze zm.) nie zawiera upoważnień do ukształtowania w regulaminach organizacyjnych lub innych dokumentach domów pomocy społecznej systemu środków dyscyplinujących, zaś tego typu regulacje należą do materii ustawowej. Wskazać w tym miejscu należy, że dyrektor DPS nie jest pozbawiony możliwości reagowania w przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszenia przez pensjonariusza obowiązujących norm współżycia społecznego. Mieszkańców DPS obowiązują te same, regulowane odpowiednimi przepisami prawa krajowego, zasady funkcjonowania

w społeczeństwie, jakie odnoszą się do osób mieszkających we własnych domach. Dyrektor DPS może zatem zainicjować działania przewidziane w prawie krajowym np. powiadomić Policję, która podejmie interwencję czy skontaktować się z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i rozpocząć wspólne działania terapeutyczne, jeżeli u podstaw negatywnego zachowania pensjonariusza domu leży, na przykład, nadużywanie alkoholu z towarzyszącym mu agresywnym zachowaniem wobec osób lub mienia DPS.

Ponadto w dokumencie „Procedura rozwiązywania problemów nadużywania alkoholu przez mieszkańców DPS” wprowadzono zakaz picia i przechowywania napojów alkoholowych, a w przypadku podejrzenia posiadania lub wnoszenia alkoholu lub jego sprzedaż na terenie DPS upoważniono pielęgniarkę wraz z personelem obecnym na dyżurze do przeprowadzenia kontroli pokoju mieszkańca i rzeczy osobistych. Należy wskazać, iż działania te są niezgodne z obowiązującym prawem. Żaden przepis nie upoważnia dyrektora DPS do wprowadzenia tego rodzaju działań, które naruszają konstytucyjne prawo do prywatności. Przeprowadzenie kontroli pokoju mieszkańca i jego rzeczy osobistych jest naruszeniem tego prawa. W związku z tym upoważnienie do tego rodzaju działań muszą się znaleźć w przepisach rangi ustawowej. W związku z tym KMPT zaleca wyeliminowanie tych przepisów z procedury wskazując jedynie na zakaz nadużywania alkoholu i konsekwencje z tego wynikające, ale zgodne z obowiązującymi przepisami.

5.2. Opieka medyczna

Zdaniem eksperta KMPT, bardzo wysoko oceniającego poziom wykształcenia personelu medycznego oraz jego zaangażowanie, w celu usprawnienia ich pracy zasadne jest podjęcie następujących działań:

- poczynienie starań w kierunku zwiększenia konsultacji psychiatrycznych przeprowadzanych na terenie DPS, np. raz na kwartał,
- założenie osobnego zeszytu pomiarów RR,
- założenie osobnego zeszytu pomiarów glikemii,
- ważenie raz na kwartał mieszkańców, a w przypadku mieszkańców leżących dokonywanie pomiaru obwodu ramienia i założenie do tego odpowiedniej dokumentacji,
- skompletowanie, na obu oddziałach, zestawów pierwszej pomocy; przynajmniej na jednym oddziale w zestawie powinien znaleźć się aparat AMBU,
- dokonywanie przez lekarza prowadzącego obchodu wszystkich mieszkańców w celu

weryfikacji zaleceń farmakologicznych raz na kwartał, w celu ograniczenia ewentualnej polipragmazji.

5.3. Warunki bytowe i dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Ogólne warunki panujące w placówce należy ocenić jako dobre. Wizytujący zwrócili jednak uwagę, że przy łózkach leżących mieszkańców nie było dostępnej sygnalizacji przywoławczej, co wykluczało w praktyce możliwość wezwania przez nich pomocy.

Wizytowany DPS jest częściowo dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb takich osób oraz poprawienia występujących mankamentów, przy okazji planowanych remontów i modernizacji warto mieć na względzie poniższe standardy:

- szerokość drzwi umożliwiająca wjazd wózkiem – min. 90 cm,
- wysokość włączników światel i przycisków sygnalizacji przyzywowej – 90-120 cm,
- schody powinny mieć oznaczenia kontrastowe (na dolnych i górnych stopniach) oraz oznaczenia przed biegiem stopni, co pozwoli na korzystanie z nich osobom niedowidzącym; to samo dotyczy oznaczeń przed każdym biegiem pochylni;
- czcionki we wszystkich pismach i tabelach wywieszanych na tablicach informacyjnych powinny być większe, aby z materiałami tymi mogły zapoznać się również osoby niedowidzące;
- poręcze przy schodach oraz przy pochylniach powinny mieć wysokość 90 cm (górna) i 75 cm (dolna), nadto prawidłowy rozstaw poręczy pochylni powinien wynosić 1-1,1 m;
- pochylnie wiodące do budynków mieszkalnych powinny mieć – w zależności od ich wysokości – kąt nachylenia, który nie przekracza 6% (przy wysokości powyżej 50 cm) i który nie przekracza 8% (przy wysokości poniżej 50 cm);
- w łazienkach wszystkie krany powinny mieć zamiast kurków przedłużoną dźwignię, ułatwiającą uruchomienie ich osobom ze słabszymi rękami, wysokość muszli ustępowej: 45-50 cm, poręcze powinny być w odległości 40 cm od osi muszli i umieszczone na wysokości: 70-85 cm, wysokość brodzika pod prysznicem do 2 cm, górna krawędź umywalki powinna być umieszczona na wysokości 85 cm, dolna krawędź lustra powinna zaczynać się od poziomu umywalki (by skorzystała z niego również siedząca na wózku inwalidzkim osoba), a górna sięgać do wysokości stojącej

osoby; należy też zapewnić swobodę manewrowania wózkami (przeźren manewrowa 150 cm x 150 cm); zaznaczyć należy, że rozwiązania te powinny również dotyczyć umywalek w pokojach mieszkańców poruszających się na wózkach inwalidzkich, a przeźren manewrowa jest ważna we wszystkich pomieszczeniach, z których korzystają te osoby;

- klamki okienne w pokojach mieszkańców powinny być zamontowane tak, aby dosięgnęła ich osoba siedząca na wózku inwalidzkim lub niskiego wzrostu, dotyczy to również wszelkich przycisków, kontaktów, skrzynek wrzutowych na skargi i wnioski, dozowników, wieszaków, z których korzystają osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich itp. Powinny one być na wysokości do 120 cm od powierzchni podłogi;
- w placówce nie korzysta się z pętli indukcyjnej, która byłaby przydatna np. podczas nabożeństw czy imprez organizowanych na jej terenie. Większość aparatów słuchowych dostosowana jest do tego systemu wspomaganie słuchu, a zatem, w przypadku umieszczenia w DPS osób niesłyszących lub niedosłyszących, dysponujących odpowiednimi aparatami słuchowymi, wskazane jest umożliwienie im skorzystania z systemu wspomaganie słuchu;
- z uwagi na osoby niewidome i słabowidzące, należy rozważyć udostępnienie dokumentów (regulamin etc.) również w wersji audio;
- warto też rozważyć zakup książek i prasy w wersji audio (tzw. audiobooków) do biblioteki oraz zainstalowanie programu odczytu ekranu na stanowiskach komputerowych.

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

Przedstawiciele KMPT rekomendują poprawę dostępności placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, podczas najbliższych remontów i modernizacji.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają dyrektorce Domu:

1. usunięcie przepisów Regulaminu, które wprowadzają środki dyscyplinarne oraz zmianę przepisów Procedury rozwiązywania problemów nadużywania alkoholu,
2. zwrócenie uwagi, aby instalacja przyzywowa była dostępna w szczególności przy łóżkach osób leżących,
3. realizacja zaleceń dotyczących opieki medycznej z wyszczególnionych w punkcie 5.2,
4. całkowite dostosowanie budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnościami przy okazji ich remontów i modernizacji.