

Warszawa, dnia 23 lipca 2021 r.

KMP.575.7.2021.KK

**Raport przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Szczecinie przy ul. E. Romera 21/29 (Dom  
Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej)  
(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 14-15.06.2021 r., przeprowadzona została wizytacja Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT) w Domu Pomocy Społecznej w Szczecinie przy ul. E. Romera 21/29 (dalej: DPS, Dom, placówka), przez przedstawicielkę Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Klaudię Kamińską (prawnika) Wizytacja odbyła się za pośrednictwem komunikatorów internetowych *Skype/MS Teams*.

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 przedstawianie 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. Dodatkowo celem wizytacji było zweryfikowanie przygotowania placówki na zagrożenie związane z pandemią koronawirusa.

W ramach wizytacji przeprowadzone czynności polegały na:

- rozmowie z Małgorzatą Jasińską – Dyrektorem Domu Pomocy Społecznej w Szczecinie,

- rozmowach indywidualnych z mieszkańcami i personelem placówki.

Przedstawicielka Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowała dyrektor Domu o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchała jej uwag i wyjaśnień.

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

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie mieszkańców przez personel placówki, kwalifikacje zawodowe 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 uwzględniono obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania. Scharakteryzowany został również problem systemowy wymagający zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania. Omówiono także kwestie dotyczące funkcjonowania DPS w dobie pandemii koronawirusa.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. personel, mieszkańcy) 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 jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.*

## **3. Charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej w Szczecinie przy ul. E. Romera 21/29 działa w oparciu o aktualne zezwolenie na prowadzenie Domu wydane przez Wojewodę Zachodniopomorskiego decyzją z dnia 28 lutego 2014 r. r., znak: S-1.9423.1.3.2014.JJ.

DPS przeznaczony jest dla 251 osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych. W dniu wizytacji w placówce przebywało 212 mieszkańców, w tym 19 osób ubezwłasnowolnionych.

#### **4. Problemy systemowe**

##### **4.1 Pełnienie przez pracownika Domu funkcji opiekuna prawnego**

Wśród mieszkańców było 19 osób ubezwłasnowolnionych, w tym wśród pracowników pięć osób jest opiekunami, a jedna kuratorem tych osób.

Wizytująca nie otrzymała niepokojących sygnałów na temat sprawowania przez pracowników funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych, jednak kwestia ta od lat budzi wątpliwości przedstawicieli KMPT<sup>1</sup>. 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 innych 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 zauważyć, że jednym z zadań opiekuna prawnego czy też kurator 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 Europejski Komitet Zapobiegania Torturom (dalej: 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 bezstronności opiekuna. CPT rekomenduje w takich

---

<sup>1</sup> 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.

sytuacjach, aby władze kraju dążyły do znalezienia alternatywnych rozwiązań, które mogłyby lepiej zagwarantować niezależność i bezstronność opiekunów<sup>2</sup>.

## **5. Funkcjonowanie DPS w czasie pandemii Covid-19**

Przedstawicielka KMPT nie uzyskała sygnałów, które wskazywałyby na niewłaściwy sposób traktowania pensjonariuszy przez personel. Z obserwacji poczynionych w trakcie rozmów wynika, że mieszkańcy swobodnie czują się w placówce, zaś personel doskonale zna potrzeby pensjonariuszy, a w codziennej pracy odnosi się do nich z szacunkiem i troską. Wizytująca odebrała wiele pozytywnych opinii na temat kadry, co należy ocenić bardzo dobrze. Życzliwe relacje na linii personel – pensjonariusze sprzyjają budowaniu przyjaznego środowiska i kultury braku akceptacji dla przemocy.

Z uzyskanych informacji wynika, że w placówce wprowadzono wiele działań mających na celu zapobieganie szerzeniu się epidemii. Zarówno personel, jak i mieszkańcy wskazywali, że na każdym etapie rozprzestrzeniania się wirusa Covid-19 czuli się w pełni bezpiecznie w DPS. Personel był zabezpieczony w odpowiednie środki ochrony osobistej, a także w niezbędne płyny do dezynfekcji. Ponadto pracownicy przeszli odpowiednie szkolenia mające na celu lepsze przygotowanie się do działania w dobie pandemii.

Od 1 czerwca 2021 r. mieszkańcy mają ponowną możliwość samodzielnego wychodzenia poza teren placówki. Od momentu wprowadzenia stanu epidemii do 31 maja 2021 r. mieszkańcy opuszczali teren DPS wyłącznie w asyście pracownika Domu i tylko w celu załatwienia ważnych spraw, np. wizyty w banku czy sądzie. Na terenie Domu została wprowadzona procedura „Postępowania w przypadku wprowadzenia ograniczeń wyjścia i wejścia na teren Domu oraz konieczności wejścia osób trzecich w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną w kraju - koronawirusa SARS - COV 2 powodującego chorobę COVID – 19”, zgodnie z którą odwiedziny mieszkańców odbywają się za ich zgodą w wyznaczonym miejscu na terenie Domu, od poniedziałku do piątku w godz. 10:00 - 14:00, a w szczególnych przypadkach możliwe są odwiedziny w innych godzinach po wcześniejszym uzgodnieniu z Kierownikiem Zespołu Opiekuńczego Mieszkańców. Odwiedziny mieszkańca rozpoczynają się o pełnych godzinach i trwają maksymalnie 45 minut w wyznaczonym miejscu na terenie Domu. Mieszkańca w danym przedziale czasowym, w ciągu danego dnia może odwiedzić co do zasady jedna osoba.

---

<sup>2</sup> Raport z wizytacji CPT na Łotwie w 2016 r., [CPT/Inf (2017) 16; pkt. 157].

Ponadto Dyrektor DPS na czas pandemii wprowadziła także m.in. następujące procedury:

- dotyczące umieszczania osób w domach pomocy społecznej na terenie Miasta Szczecin w okresie zagrożenia zarażenia koronawirusem -SARS-Cov-2 (dotyczy osób oczekujących w kolejce, prowadzonej przez MOPR w Szczecinie) oraz umieszczania osób w domach pomocy społecznej na terenie Miasta Szczecin w okresie zagrożenia zarażenia koronawirusem -SARS-Cov-2 (dotyczy osób opuszczających podmioty lecznicze). Procedury te dotyczą działań podejmowanych przed zakwaterowaniem osoby w domu pomocy społecznej oraz działań podejmowanych na etapie kwaterowania oraz po zakwaterowaniu osoby w domu pomocy społecznej. Określają między innymi obowiązek umieszczenia nowego mieszkańca w jednoosobowym pokoju na okres 14 dni, bez możliwości poruszania się po domu pomocy społecznej (czasowe odizolowanie), przeprowadzenia dezynfekcji osobistych przedmiotów nowoprzyjętego mieszkańca czy też prowadzenia stałego monitorowania stanu zdrowia nowego mieszkańca, w tym pomiaru temperatury ciała minimum 3 razy dziennie;
- postępowania z osobą z dodatnim wynikiem w kierunku koronawirusa ze wskazaniem do izolacji w warunkach domowych w Domu Pomocy Społecznej Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej, zgodnie z którą osobę z potwierdzonym wirusem SARS-CoV-2 należy umieścić na czas leczenia w wydzielonym pomieszczeniu, zlokalizowanym w wydzielonej części budynku, do którego nie będą mieli dostępu pozostali, niezakażeni mieszkańcy i personel Domu, z wyłączeniem osób sprawujących opiekę nad mieszkańcem wymagającym czynności opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz medycznych. Procedura zobowiązuje m.in. również do monitorowania stanu zdrowia poprzez wykonywanie pomiaru temperatury ciała co najmniej dwa razy dziennie i odnotowywanie jej wyniku na kontrolce temperatury. Natomiast w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia zobowiązano personel do niezwłocznego wezwania karetki pogotowia, informując o rozpoznaniu COVID-19 i izolacji w warunkach domowych celem przewiezienia do szpitala;
- na wypadek powrotu mieszkańca ze szpitala, zgodnie z którymi jeżeli mieszkaniec przebywał w szpitalu zakaźnym, to przed powrotem do DPS-u powinien zostać wykonany test na COVID-19 i tylko z wynikiem ujemnym zostanie wpuszczony na

teren Domu. Zgodę na wpuszczenie wydaje kierownik segmentu po telefonicznym poinformowaniu o tym fakcie Dyrektora Domu. Po uzyskaniu zgody służby medyczne mają obowiązek zastosować się do procedury wejść/wyjść na teren Domu zewnętrznych służb medycznych. Ponadto mieszkaniec powracający ze szpitala powinien odbyć 14 dniową kwarantannę w pomieszczeniu do tego przeznaczonym bez możliwości opuszczania pokoju. Zgodnie z procedurą służby wraz z powracającym mieszkańcem prowadzić należy najkrótszą drogą do pokoju izolacji unikając kontaktu z innymi osobami. Powrót służb do wyjścia z Domu powinien odbywać się tym samym szlakiem komunikacyjnym;

- postępowania dla pracowników i mieszkańców w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażeń i choroby zakaźnej wywołanej wirusem Sars-CoV-2 zwanej Covid-19, która określa zasady postępowania pracowników oraz mieszkańców w celu zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 oraz innych chorób zakaźnych. Procedura ma na celu ochronę pracowników i mieszkańców przed zarażeniem koronawirusem SARS-CoV-2, zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeniom oraz określenie działań związanych z profilaktyką oraz zwalczaniem skutków choroby.

Z uzyskanych informacji dotyczących szczepień wynika, że wśród mieszkańców zaszczepiono 201 osób, a wśród personelu 118 osób. Ponadto 36 mieszkańców od 1 marca 2020 r. uzyskało pozytywny wynik na koronawirusa, a 5 osób zmarło w związku z zakażeniem. Wśród personelu pozytywnie zdiagnozowano 40 osób. Odnoszą się natomiast do kwestii szczepień osób ubezwłasnowolnionych z uzyskanych informacji wynika, że szczepienia tych osób odbywają się za pisemną zgodą opiekuna prawnego. Jeśli chodzi o mieszkańców będących w ograniczonym kontakcie logicznym to kwalifikację (wskazanie) do szczepienia wydawał lekarz rodzinny. Placówka kontaktowała się również z rodziną, którą informowała o możliwości zaszczepienia. Ponadto ostateczną decyzję podejmował lekarz z zewnętrznej przychodni będący bezpośrednio przy szczepieniu.

## **6. Mocne strony**

W DPS zatrudniony jest lekarz psychiatra oraz psycholog. W trakcie pandemii istotną rolę odegrał psycholog. Z uzyskanych informacji wynika, że ochrona zdrowia psychicznego w czasie Covid-19 polegała w szczególności na: promocji zdrowia psychicznego

i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym oraz zapewnianiu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki niezbędnych do życia. Dodatkowo psycholog w okresie pandemii zapewnia mieszkańcom, rodzinom mieszkańców oraz pracownikom: poradnictwo specjalistyczne – poradnictwo psychologiczne w tym: wsparcie psychologiczne, psychoedukacje, diagnozę psychologiczną, badania psychologiczne. Mieszkańcy zapewnione mają także: ćwiczenia funkcji poznawczych, oraz terapię indywidualną i grupową, edukację na temat choroby, pomoc w znalezieniu odpowiednich sposobów rozwiązywania zaistniałych problemów, uczenie umiejętności nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych, kształtowanie i utrzymanie właściwych więzi społecznych, naukę współpracy w grupie, podnoszenie samooceny, zapobieganie izolacji społecznej, nabycie umiejętności służących samodzielnemu życiu w otwartym środowisku, przełamywanie barier we wzajemnych kontaktach z innymi osobami z otoczenia, budowanie poczucia bezpieczeństwa, empatii, zachęty, otwartości, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach w sposób społecznie akceptowalny, rozwijanie umiejętności współdziałania w grupie, kształtowanie umiejętności różnicowania emocji, kształtowanie umiejętności komunikacyjnych, kształtowanie umiejętności aktywnego słuchania, rozwijanie umiejętności asertywnych, nabywanie umiejętności rozwiązywania konfliktów, rozwijanie myślenia twórczego, kształtowanie umiejętności planowania, kształtowanie podejmowania decyzji, kształtowanie umiejętności gospodarowania własnym czasem. Psycholog ponadto dokonuje diagnozy dotyczącej funkcjonowania społecznego, emocjonalnego i intelektualnego.

## **7. Obszary wymagające poprawy**

### **7.1 Personel**

Z informacji uzyskanych przez wizytującą dotyczącą szkoleń wynika, że w okresie 2019-2020 pracownicy mieli następujące szkolenia: „Choroba Alzheimera i inne formy demencji, pozytywne podejście do opieki”, „Prawidłowa opieka, pielęgnacja nad mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej oraz zapobieganie zakażeniu Covid-19”, „Jak zapewnić bezpieczeństwo pacjentom i personelowi w zakładach opieki długoterminowej w czasach pandemii?”, „Praktyczne sposoby wdrażania rekomendacji dotyczących przeciwdziałania zakażeniom Covid-19 na przykładzie Domu Pomocy Społecznej dla osób

niepełnosprawnych intelektualnie”, „Europa (nie) boi się starości”, „Funkcjonowanie Domów Pomocy Społecznej w dobie pandemii”, „Domy pomocy społecznej – organizacja pracy DPS, a realizacja praw i obowiązków mieszkańców w okresie pandemii oraz perspektywy rozwoju placówek w dalszej po pandemicznej perspektywie”. Ponadto przez cały okres kwietnia 2020 r. pracownicy szkoleni byli w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie odnośnie prawidłowego zastosowania odzieży ochronnej i środków ochrony osobistej.

KMPT pragnie przypomnieć, że zgodnie §6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.) konieczne jest uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, o ile występują problemy z komunikacją werbalną wśród mieszkańców.

W ocenie Mechanizmu ofertę szkoleniową po ustąpieniu pandemii należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia tak, aby personel dps wiedział, jak pracować z osobami starszymi bez wyrządzania im krzywdy, jak udzielać pierwszej pomocy osobom w różnym stanie fizycznym czy psychicznym oraz jak radzić sobie ze stresem i agresją. Podkreślenia wymaga, iż odpowiednio dobrany i wyszkolony personel jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą osoby przebywające w dps przed torturami. Dlatego też KMPT zaleca poszerzenie oferty szkoleniowej dla personelu o kwestie związane m.in. z przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, sposobami postępowania z mieszkańcami agresywnymi i uzależnionymi, udzielaniem pierwszej pomocy przedmedycznej, stosowaniem przymusu bezpośredniego. Również zgodnie z Rekomendacją CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich, przyjętą w dniu 19 lutego 2014 r., w sprawie promocji praw osób starszych, opiekunowie osób starszych powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług.

Ponadto, w zakresie problematyki umiejętności rozpoznawania i wsparcia dla ofiar tortur, jak również zapobiegania występowaniu podobnych zjawisk, wizytująca odnotowała, iż nikt z personelu nie zna Protokołu Stambulskiego. KMPT zaleca zapoznanie pracowników z tym dokumentem, udostępnienie jego treści wszystkim pracownikom (przede wszystkim zaś personelowi pielęgnarskiemu i psychologicznemu) oraz stosowanie w praktyce zawartych w



nim reguł. Protokół Stambulski zawiera tzw. mapy ciała, czyli rysunki anatomiczne służące do dokumentacji tortur i okrutnego traktowania, na których można oznaczać zaobserwowane u mieszkańców obrażenia, mogące świadczyć o stosowaniu wobec nich tortur czy innego niehumanitarnego lub poniżającego traktowania. Warto przypomnieć, że prawidłowe dokumentowanie śladów mogących świadczyć o stosowaniu przemocy jest niezwykle ważne (zarówno dla celów prewencyjnych jak i dowodowych) i powinno być standardową procedurą w przypadku przyjęcia do placówki lub w związku z powrotem do niej np. w przypadku hospitalizacji.

## **8. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

**Dyrektorowi DPS w Szczecinie przy ul. E. Romera 21/29 (Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej):**

- 1) zapoznanie personelu z *Protokołem Stambulskim* i stosowanie wskazanych w nim map ciała,
- 2) systematyczne wspieranie personelu poprzez oferowanie specjalistycznych szkoleń podnoszących kwalifikację jego członków.