

Warszawa, dnia 7 stycznia 2019 r.

KMP.575.4.2018.JZ

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku
(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 24-25 października 2018 r. do Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku k. Opatowa (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMPT, Mechanizm) w składzie: Tomasz Górecki (psycholog), Justyna Zarecka (politolog 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 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.

W ramach wizytacji przeprowadzone czynności polegały na:

- rozmowie z Jarosławem Basakiem – p.o. dyrektora placówki;
- oglądzie Domu, w tym m.in.: wybranych pokoi mieszkańców, sanitariatów, świetlicy, pracowni terapii zajęciowej, sal rehabilitacji, jadalni;
- rozmowach z mieszkańcami i personelem placówki;

- rozmowach indywidualnych z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- analizie na miejscu dokumentacji dotyczącej mieszkańców m.in.: książek raportów pielęgniarских, raportów opiekunów, losowo wybranych akt osobowych mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych decyzją sądu, rejestru przymusu bezpośredniego, zeszytów skarg i wniosków.

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

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

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

Przedmiotem 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 opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy. Raport zawiera także problemy systemowe wymagające zmiany istniejącego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku jest jednostką organizacyjną podległą Staroście Opatowskiemu. Placówka posiada zezwolenie na czas nieokreślony na prowadzenie Domu wydane przez Wojewodę Świętokrzyskiego decyzją z dnia 3 listopada 2006 r., znak: PS.II.9013/1-12/06.

Placówka przeznaczona jest dla 235 osób przewlekle psychicznie chorych, przy czym 60 miejsc wyznaczono w nowopowstającej filii w Opatowie, która częściowo jest już zaludniona. Filia nie była jednak objęta wizytacją.

W dniu wizytacji placówce w Zochcinku przebywało 178 osób (48 kobiet i 130 mężczyzn). Wśród mieszkańców domu 56 osób zostało umieszczonych na podstawie postanowienia sądu, a 57 osób jest ubezwłasnowolnionych.

3. Mocne strony i dobre praktyki

3.1. Opieka psychologiczno-psychiatryczna

Za niezmiernie cenne należy uznać zatrudnienie na 1/2 etatu psychologa, który prowadzi m.in. terapię indywidualną, trening radzenia sobie z emocjami, interwencję kryzysową.

Warto zwrócić uwagę, że obowiązujące przepisy nie zobowiązują dyrektorów DPS do zatrudnienia psychologa, a jedynie do zapewnienia mieszkańcom kontaktu z nim. Tymczasem do domów pomocy społecznej często trafiają osoby ze środowisk zaniedbanych społecznie, wymagające dużego wsparcia psychologicznego w celu przywrócenia prawidłowych mechanizmów funkcjonowania oraz pokonania trudności adaptacyjnych w nowym miejscu. Zapewnienie właściwej opieki psychologicznej jest szczególnie istotne, gdy mieszkańiec trafia do placówki wbrew swojej woli. Doświadczą wtedy silnego oporu, nie potrafi pogodzić się ze swoim losem, czemu towarzyszą silne emocje. Nie ulega wątpliwości, że rola psychologa pracującego z mieszkańcem systematycznie w tym okresie jest nie do przecenienia. Ponadto w ocenie przedstawicieli Mechanizmu, stała obecność psychologa przyczynia się również do integracji społeczności mieszkańców, poprawy relacji z personelem oraz zwiększenia motywacji do udziału w proponowanych przez placówkę zajęciach. Niewątpliwie zatrudnienie psychologa wpływa bardzo pozytywnie na osoby zamieszkujące DPS.

Mieszkańcy mają też zapewniony kontakt z psychiatrą ze Szpitala Psychiatrycznego w Morawicy, który raz w tygodniu przeprowadza konsultacje z pacjentami na terenie placówki. Ponadto w razie potrzeby jest w kontakcie telefonicznym z personelem DPS. Jak wskazywał dyrektor Domu dobrym rozwiązaniem, które zagwarantowałoby mieszkańcom jeszcze lepszą opiekę psychiatryczną, byłoby stworzenie oddziału psychiatrycznego w szpitalu w pobliskim Opatowie.

3.2. Warunki bytowe

Przedstawiciele KMPT byli pod wrażeniem warunków bytowych zapewnionych mieszkańcom. W skład placówki wchodzi kilka budynków otoczonych kilkuhektarowym terenem, na którym znajduje się m.in. mini zoo. Można tam zobaczyć m.in. lamę, alpaki, kuce szetlandzkie, daniele, kozy, owce, pawie, papugi, bażanty, króliki. Gdy tylko pozwala na to pogoda mieszkańcy organizują zabawy i spotkania integracyjne na świeżym powietrzu. Na terenie obiektu znajduje się staw, po którym mieszkańcy mogą pływać łódkami i rowerkami

wodnymi pod opieką opiekunów. Organizowane są także przejażdżki bryczką znajdującą się na wyposażeniu placówki.

Pomieszczenia, w których przebywają mieszkańcy są czyste i schludne, w budynkach nie ma nieprzyjemnego zapachu. Są to pokoje jedno- i dwuosobowe. Każdy mieszkaniec ma także możliwość indywidualnego przystrojenia pokoju zgodnie z własnymi zainteresowaniami i poczuciem estetyki. Dyrektor DPS podkreślał, że chciałby, aby mieszkańcy traktowali placówkę jak własny dom.

Na terenie DPS wydzielono też lokale aktywizujące – przestronne pokoje z aneksami kuchennymi, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i wyposażone m.in. w pralki. W opinii KMPT stworzenie możliwości usamodzielniania się mieszkańców ma niezwykle cenny walor psychologiczny.

3.3. Oferta terapeutyczna

Mocną stroną placówki jest bardzo bogata oferta terapii zajęciowej (m.in. trening świetlicowy, arterapia, biblioterapia, ergoterapia, silwoterapia). Ważną rolę odgrywają mieszkające w mini zoo konie huculskie, które są wykorzystywane w ramach hipoterapii. Mieszkańcy mogą też korzystać z sali doświadczania świata. W specjalnej sali prowadzona jest również filmoterapia. Dyrektor placówki zapowiadał, że zamierza wyposażyć ją w wygodne kanapy i fotele, aby zapewnić mieszkańcom jeszcze większy komfort. W pobliżu jadalni wyodrębniono natomiast część kuchenną do dyspozycji mieszkańców, w której prowadzona jest gastroterapia. Mieszkańcy mogą tam otrzymać produkty spożywcze, z których danego dnia przygotowywane są posiłki w DPS i przyrządzić z nich potrawy według własnego upodobania. Na terenie placówki znajduje się także warsztat stolarski, w którym mieszkańcy pod opieką instruktora tworzą meble i sprzęty codziennego użytku np. szafki na buty do swoich pokoi, ławki ogrodowe, czy woliery dla zwierząt w mini zoo.

Warto też zwrócić uwagę, że Dom jest otwarty na współpracę z innymi placówkami w regionie, dzięki czemu mieszkańcy mają okazję integrować się nie tylko w ramach własnej społeczności, ale także poznawać nowe osoby. Szczególnie należy docenić to, że gośćmi DPS są m.in. uczniowie opatowskich szkół oraz podopieczni placówek opiekuńczo-wychowawczych w Opatowie i Nieskurzowie, co niewątpliwie wpływa pozytywnie na samą młodzież, która w ten sposób może walczyć ze stereotypowym postrzeganiem osób chorujących psychicznie, a także rozwijać tolerancję i otwartość na innych ludzi.

Przy DPS działa też Warsztat Terapii Zajęciowej w Opatowie będący placówką pobytu dziennego. Celem działania Warsztatu jest realizacja zadań w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz leczniczej, zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności każdego uczestnika. Część mieszkańców DPS aktywnie uczestniczy w tej formie zajęć.

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę, że mieszkańcy brali czynny udział we wszystkich rodzajach terapii zajęciowej, zaś terapeuci wykazywali się dużą pomysłowością i zaangażowaniem. Wszystkie aktywności mieszkańców w ramach terapii są także bardzo skrupulatnie planowane i dokumentowane, co pozwala analizować postępy mieszkańców i lepiej dostosować je do potrzeb pensjonariuszy.

3.4. Prawo do skargi

Wszystkie skargi i wnioski mieszkańcy mogą samodzielnie zapisywać w notesach znajdujących się na tablicach informacyjnych w poszczególnych budynkach. Zeszyty skarg są na bieżąco sprawdzane przez personel placówki, który odnotowuje w jaki sposób problem został rozwiązany. W sprawach indywidualnych mieszkańcy mogą zwracać się także bezpośrednio do opiekunów socjalnych, którzy sporządzają szczegółowe notatki służbowe zawierające informacje o sposobie załatwienia sprawy. Dzięki temu w odpowiedni sposób zagwarantowana jest poufność treści skargi, jak i ochrona danych samego skarżącego – dostęp do tych informacji ma tylko wąska grupa pracowników. Mieszkańcy mają też możliwość bezpośredniego zwrócenia się do Dyrektora Domu. Wszystkie te możliwości zostały też jasno opisane w *„Procedurze dotyczącej skarg i zażaleń oraz rozwiązywania konfliktów pomiędzy mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku”*, stanowiącej załącznik nr 15 do zarządzenia nr 13/2014 Dyrektora DPS w Zochcinku z dnia 3 lipca 2014 r.

Zastosowany mechanizm, uwzględniający możliwość wielotorowego składania skarg, prowadzi do tego, że procedura skargowa jest łatwo dostępna dla każdego z mieszkańców (np. w dowolnej chwili mogą dokonać wpisu w zeszycie na temat spraw ogółu społeczności), ale także - w przypadku gdy sprawa dotyczy np. konfliktu z innym pensjonariuszem, czy pracownikiem placówki – sprawia, że mieszkańcy nie mają obaw przed zgłaszaniem pojawiających się problemów. Ponadto sposób prowadzenia dokumentacji umożliwia szczegółowe prześledzenie mechanizmów rozwiązywania skarg i wniosków mieszkańców oraz ocenę jego skuteczności.

3.5. Traktowanie

Wizytujący zaobserwowali bardzo dobre relacje mieszkańców z personelem placówki, który przejawia zainteresowanie ich problemami. Na szczególne uznanie zasługuje zajęcie się sprawą mieszkańca, który w wyniku popełnionego wcześniej czynu miał zostać skierowany do odbycia kary w jednostce penitencjarnej. W czasie rozmów z pracownikami Domu, w tym z psychologiem, mężczyzna opowiadał o swoich traumatycznych doświadczeniach z pobytu w więzieniu, gdzie poprzednio przebywał - jeszcze przed umieszczeniem w DPS. Pracownicy placówki uznali, że reakcje mężczyzny i jego stan emocjonalny dawały podstawy do stwierdzenia, że mógł on być ofiarą przemocy seksualnej w miejscu pozbawienia wolności. Kwestii tej nie sposób było jednak jednoznacznie potwierdzić. Mimo to, ze względu na stan psychiczny mieszkańca, pracownicy DPS uznali, że nie powinien on być narażony na kolejny pobyt w jednostce penitencjarnej, który wiązałby się dla niego z dodatkową traumą. Dzięki ich zaangażowaniu, niezwyklej wrażliwości i szybkiej reakcji podjęto działania mające na celu zastosowanie w tym przypadku środka alternatywnego w postaci dozoru elektronicznego. Jak wynika z informacji personelu DPS oraz samego mieszkańca, z którym rozmawiał przedstawiciel KMPT, mężczyzna odbył 9 miesięcy kary w systemie dozoru elektronicznego na terenie DPS w Zochcinku, w sposób umożliwiający mu także uczestnictwo w Warsztatach Terapii Zajęciowej w Opatowie.

4. Problemy systemowe

4.1. Pełnienie przez pracownika Domu funkcji opiekuna prawnego

Wśród mieszkańców Domu 57 osób jest ubezwłasnowolnionych. W dwudziestu przypadkach opiekunami prawnymi ubezwłasnowolnionych mieszkańców są pracownicy DPS-u. Sama kwestia sprawowania przez pracowników funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych od lat budzi wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu¹. 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 podjąć się funkcji opiekuna prawnego.

¹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, s. 66; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, s. 89; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich pt. *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe*; lipiec 2017 r., s. 53.

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 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 Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (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 sytuacjach, aby władze kraju dążyły do znalezienia alternatywnych rozwiązań, które mogłyby lepiej zagwarantować niezależność i bezstronność opiekunów².

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

4.2. Mieszkańcy uzależnieni od alkoholu

Według informacji uzyskanych od personelu placówki, w DPS zdarzają się przypadki nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców. Pracownicy starają się wskazywać negatywne skutki uzależnienia i namawiają osoby uzależnione do podjęcia leczenia. Zainteresowani mieszkańcy są także dowożeni do terapię uzależnień do Opatowa, co niewątpliwie należy uznać za dobrą praktykę.

² Raport z wizytacji na Łotwie przeprowadzonej przez Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) w dniach 12-22 kwietnia 2016 r (pkt. 157).

KMPT zwraca jednak 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, 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 nadal nie rozwiązało to problemu nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców domów pomocy społecznej i zakłócania spokoju pozostałych osób. Bowiem w Polsce wciąż brakuje odpowiednich domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu.

Warto jednak zauważyć, że dyrektor DPS w Zochcinku sygnalizował, że w przyszłości nie wyklucza podjęcia starań o stworzenie oddziału dla osób uzależnionych od alkoholu, co w ocenie KMPT niewątpliwie należy uznać za słuszną inicjatywę.

4.3. Kontakt ze światem zewnętrznym

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT otrzymali sygnały, że osoby ubezwłasnowolnione nie mogą samodzielnie opuszczać terenu placówki.

Od lat KMPT zwraca uwagę, że kwestia reglamentacji wyjść pensjonariuszy jest problemem systemowym, który wymaga unormowania na poziomie ustawy³. Obowiązujące przepisy prawne nie zawierają regulacji, które dopuszczałyby wprowadzanie ograniczeń w zakresie możliwości swobodnego opuszczania przez mieszkańców budynków oraz terenu placówki. Fragmentaryczną regulację analizowanej kwestii zawiera jedynie art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (tekst jednolity: Dz.U. 2018 poz. 1878), dalej u.o.z.p., zgodnie z którym w przypadku wystąpienia u osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo zachowań zagrażających jej życiu lub zdrowiu, lub życiu lub zdrowiu innych osób, można wobec niej stosować przymus bezpośredni również w celu zapobieżenia opuszczeniu domu pomocy społecznej. Przepis ten jednak nie daje

³ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, s. 81-82; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, s. 88-89; ; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich pt. *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe*; lipiec 2017 r., s. 48-50.

podstaw do wprowadzania rozwiązań przyczyniających się w praktyce do permanentnego ograniczania możliwości opuszczania placówki.

KMPT podkreśla, że obowiązki nałożone przez ustawodawcę na podmioty prowadzące domy pomocy społecznej w żadnym wypadku nie mogą stanowić uzasadnienia dla ograniczania praw i wolności mieszkańców. Sposób organizacji placówek i ich funkcjonowania powinien te prawa i wolności respektować.

Przy tej okazji KMPT przypomina też, że instytucja ubezwłasnowolnienia ogranicza osobę nią objętą wyłącznie w sferze prawnej, a nie w sferze wolności osobistej, dlatego ograniczenie osoby ubezwłasnowolnionej niezwiązane z jej uczestnictwem w obrocie prawnym należy uznać, w świetle obowiązujących przepisów, za nieuprawnione. W ocenie Mechanizmu, osoby ubezwłasnowolnione powinny być traktowane przez personel domu na równi z innymi mieszkańcami w każdym aspekcie ich życia, niezwiązanym ze wspomnianymi ograniczeniami w sferze prawnej, w szczególności w możliwości samodecydowania o wyjściach poza teren placówki. Także w odniesieniu do osób przebywających w DPS na podstawie orzeczenia sądowego brak jest w obecnie obowiązującym stanie prawnym podstaw do reglamentacji ich wyjść.

Biorąc jednak pod uwagę konieczność zapewnienia mieszkańcom domów bezpieczeństwa, KMPT dostrzega potrzebę uregulowania przedstawionego problemu na poziomie ustawowym.

W ocenie KMPT jedynymi czynnikami branymi pod uwagę przy wydawaniu decyzji o możliwości samodzielnych wyjść powinny być: wola mieszkańca oraz stan jego zdrowia. Opinia o stanie zdrowia mieszkańca stanowiąca podstawę do ograniczenia swobody w zakresie opuszczania placówki winna być z kolei sporządzona przez lekarza (np. internistę, geriatrę) lub lekarza psychiatrę, posiłkujących się w razie możliwości opinią psychologa, z uwagi na to, iż są to jedyne osoby uprawnione do oceny stanu psychosomatycznego pensjonariuszy.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Stosowanie przymusu bezpośredniego

Jak wynika z analizy dokumentacji, w Domu obowiązuje „*Procedura dotycząca stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku*”, stanowiąca załącznik nr 10 do Zarządzenia nr 13/2014 Dyrektora DPS w Zochcinku z dnia 3 lipca 2014 r. W rejestrze stosowania środków przymusu odnotowano

tylko dwa przykłady unieruchomienia za pomocą kaftana bezpieczeństwa, które miały miejsce w marcu 2016 r. wobec jednej mieszkanki. Jak wynikało z informacji personelu, obecnie w placówce nie stosuje się w praktyce środków przymusu bezpośredniego, bowiem w sytuacji gdy mieszkaniec stwarza poważne zagrożenie dla siebie lub otoczenia na miejsce wzywana jest policja, lub (po konsultacji z psychiatrą) mieszkaniec jest transportowany do Szpitala Psychiatrycznego w Morawicy. Pracownicy DPS wskazywali jednak, że na wyposażeniu DPS znajdują się środki przymusu w postaci pasów, które w razie konieczności mogłyby zostać wykorzystane. Z analizy dokumentacji nie wynika jednak, aby w latach 2017-2018 pracownicy DPS byli szkoleni z zasad stosowania przymusu bezpośredniego. Możliwość stosowania środków przymusu bezpośredniego nie została też w żaden formalny sposób ograniczona we wspomnianej już wewnętrznej procedurze. Wśród wymienionych w niej form przymusu znalazły się: przytrzymanie, przymusowe podanie leków, unieruchomienie oraz izolacja.

W tym kontekście wątpliwości przedstawicieli KMPT wzbudził brak wydzielenia monitorowanego pomieszczenia, w którym możliwe byłoby zastosowanie izolacji, bowiem zgodnie z art. 18e pkt 1 i 2 u.o.z.p: *Przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi i odpowiadającym wymogom, jakie powinny spełniać pokoje łóżkowe w szpitalu psychiatrycznym lub w innym zakładzie leczniczym albo pokoje mieszkalne w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej. Pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego.* Tymczasem żadne z pomieszczeń DPS nie jest monitorowane i nie zostało wyznaczone do zastosowania izolacji. W wewnętrznej procedurze, wskazano jedynie, że *„izolacja – polega na umieszczeniu osoby w zamkniętym pomieszczeniu.”*

Ponadto sam rejestr przypadków zastosowania przymusu nie spełnia wymogów określonych w art. 18 pkt 2 u.o.z.p, zgodnie z którym: *w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zamieszcza się w prowadzonym przez kierownika tej jednostki rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego zawierającym następujące dane:*

- 1) imię i nazwisko osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni;
- 2) imię i nazwisko zlecającego zastosowanie przymusu bezpośredniego oraz osób wykonujących jego stosowanie;

- 3) *zastosowany rodzaj środka przymusu bezpośredniego;*
- 4) *opis przyczyn zastosowania przymusu bezpośredniego;*
- 5) *czas trwania przymusu bezpośredniego (data i godzina rozpoczęcia i zakończenia jego stosowania);*
- 6) *przebieg stosowania przymusu bezpośredniego, w tym informację o skutkach jego stosowania dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany.*

Ponadto zgodnie z § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740), dalej: rozporządzenie; w *jednostce organizacyjnej pomocy społecznej informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zamieszcza się w prowadzonym przez kierownika tej jednostki rejestrze, którego wzór określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.* Tymczasem w zeszycie, który stanowi rejestr zastosowania przypadków przymusu bezpośredniego w DPS w Zochcinku uwzględnione zostały tylko: imię i nazwisko osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni, datę i długość trwania.

Wprowadzenie zmian w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego w placówce wydaje się szczególnie zasadne ze względu na sytuację, do której doszło w nocy 19/20 października 2018 r. Jak wynika z raportu opiekunów, jeden z mieszkańców był wulgarny i agresywny, ścigał grzejniki umieszczone w pokojach mieszkalnych. W związku z jego zachowaniem do placówki przyjechał patrol policji. Wezwane zostało też pogotowie. Opiekunowie wskazywali w notatce, że mężczyzna „w oczekiwaniu na transport podciął sobie gardło w obecności policjantów”. Z dalszych informacji wynika, że mężczyzna uzyskał pomoc medyczną, a następnie został przetransportowany do Szpitala Psychiatrycznego w Morawicy. Niewątpliwie sytuacja ta zagrażała jego życiu i zdrowiu.

W związku z tym KMPT prosi Komendanta Powiatowego Policji w Opatowie o udzielenie informacji na temat opisanego zdarzenia, w szczególności czy zostało wszczęte postępowanie dyscyplinarne lub czy zlecono przeprowadzenie czynności wyjaśniających oraz poinformowanie o ustaleniach dokonanych w toku tych czynności, w tym o wskazanie ostatecznego rozstrzygnięcia lub przewidywanego terminu zakończenia postępowania.

Zaistniałe wydarzenie pozwala przypuszczać, że w niektórych przypadkach bezpieczniejsze dla mieszkańca byłoby zastosowanie środków przymusu bezpośredniego na miejscu w DPS np. izolacja mieszkańca podczas konieczności oczekiwania zespół ratownictwa medycznego. Nie można przy tym zapomnieć, że w celu skutecznego

i bezpiecznego zapewnienia przebiegu tych czynności niezbędne jest podniesienie kwalifikacji personelu poprzez przeprowadzenie szkoleń z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego.

Biorąc powyższe pod uwagę, wizytujący zalecają Dyrektorowi DPS w Zochcinku wyznaczenie monitorowanego pokoju do zastosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci izolacji oraz dokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z u.o.z.p oraz wymienionym rozporządzeniem, a także objęcie personelu szkoleniami z zakresu stosowania przymusu.

5.2. Opieka medyczna

Z informacji uzyskanych od personelu pielęgniarskiego wynika, że kilka mieszkankę przyjmuje antykoncepcję hormonalną. W jednym przypadku chodzi o osobę ubezwłasnowolnioną, u której antykoncepcja jest stosowana za zgodą pacjentki, na prośbę jej opiekuna prawnego. Zgodnie z art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 1964 nr 9 poz. 59 z późn. zm.; dalej: k.r.o) w zw. z art. 175 k.r.o., opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby ubezwłasnowolnionej lub jej majątku. Kwestia podawania środków antykoncepcyjnych z całą pewnością należy do tego typu spraw. To sąd indywidualnie w każdej sprawie powinien podejmować decyzję o charakterze zezwolenia (jednorazowe, terminowe).

Rozumiejąc ograniczenia spowodowane sytuacją mieszkankę wizytowanej placówki oraz związaną z tym konieczność reprezentacji takich osób przez opiekunów prawnych oraz mając na uwadze niezwykle wrażliwy charakter omawianej sfery, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają władzom DPS pouczenie wszystkich opiekunów prawnych o konieczności uzyskania zezwolenia sądu na zastosowanie antykoncepcji wobec konkretnej mieszkanki.

5.3. Kontakt ze światem zewnętrznym

Poza poruszoną już kwestią systemową dotyczącą organizacji wyjść poza teren DPS osób ubezwłasnowolnionych (pkt 4.3.), wątpliwości KMPT wzbudził jeden z przepisów *Regulaminu Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku*, stanowiący załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 13/2014 Dyrektora DPS w Zochcinku z dnia 3 lipca 2014 r. Zgodnie z § 1 pkt 6 „*Mieszkaniec ma prawo porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami*

chyba, że opiekun prawny zrobi pisemne zastrzeżenia dotyczące określonych osób.” Tymczasem, jak już wskazano w niniejszym raporcie, instytucja ubezwłasnowolnienia ogranicza osobę nią objętą wyłącznie w sferze prawnej, a nie w sferze wolności osobistej, do której niewątpliwie należy zaliczyć kwestie kontaktu z innymi osobami. Przedstawiciele KMPT zdają sobie jednak sprawę, że w wielu przypadkach mieszkańcy ubezwłasnowolnieni mogą być narażeni na kontakt z osobami, które np. będą starały się nimi manipulować, czy ingerować w proces ich terapii, co może negatywnie wpłynąć na ich sytuację, a także stan psychiczny czy emocjonalny. Warto zwrócić uwagę, że zagadnienie to było po części analizowane przez Sąd Najwyższy, który w uzasadnieniu uchwały z 17 maja 2018 r. (sygn. III CZP 11/18) stwierdził, że *utrzymywanie kontaktów z rodzicami należy zaliczyć do kategorii ważniejszych spraw dotyczących osoby podopiecznego, zatem opiekun powinien wnosić o zezwolenie na ich pozbawienie lub ograniczenie, jeżeli są do tego podstawy.*

W związku z tym, podobnie jak w przypadku kwestii stosowania antykoncepcji u ubezwłasnowolnionych mieszkank DPS (pkt 5.2.), KMPT zaleca władzom DPS pouczenie opiekunów prawnych, którzy chcieliby ograniczyć kontakt ubezwłasnowolnionego mieszkańca z innymi osobami, o konieczności uzyskania w takim przypadku zezwolenia sądu, a ponadto zmianę obowiązującego regulaminu w tym zakresie.

5.4. Personel

Z uwagi na specyfikę pracy z osobami przewlekle psychicznie chorymi, występowanie sytuacji trudnych we wzajemnych relacjach (w tym agresję pensjonariuszy) oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, warto by oferowane kadrze szkolenia obejmowały swoją tematyką: sposoby radzenia sobie ze stresem i agresją, problematykę wypalenia zawodowego i metod przeciwdziałania temu zjawisku.

Ponadto KMPT bardzo pozytywnie ocenia fakt, że w już obowiązujących procedurach wewnętrznych pt. *„Procedura przyjęcia mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku po leczeniu szpitalnym”* oraz *„Procedura dotycząca samowolnego oddalenia się mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku”* wskazano, że w pierwszym przypadku pielęgniarka jest zobowiązana odnotować swoje spostrzeżenia m.in. na temat odparzeń, odleżyn, wybroczyn, krwiałków w Raporcie Pielęgniarskim, natomiast w sytuacji ucieczki *„Pielęgniarka dyżurująca po odnalezieniu mieszkańca powinna powiadomić o w/w fakcie lekarza pierwszego kontaktu w celu oceny stanu zdrowia i rodzaju ewentualnie odniesionych obrażeń mogących stanowić zagrożenie życia lub zdrowia mieszkańca.”* Warto jednak, aby

personel medyczny oraz psycholog zostali zapoznani także z *Protokołem Stambulskim, czyli Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania*⁴. W dokumencie tym wskazuje się m.in. na potrzebę stosowania tzw. map ciała w przypadku ujawnienia śladów mogących świadczyć o stosowaniu przemocy wobec mieszkańca. Celem badania jest bowiem nie tylko ustalenie stanu zdrowia danej osoby, ale również ujawnienie i odpowiednie udokumentowanie wszelkich śladów mogących świadczyć o poddaniu jej przemocy. Prawidłowa dokumentacja tego typu obrażeń pozwoliłaby np. udowodnić fakt niewłaściwego traktowania np. w poprzedniej placówce, czy ze strony osób doprowadzających do DPS. Warto również, aby tego rodzaju praktyka miała zastosowanie podczas przyjmowania mieszkańca do placówki.

Przedstawiciele KMPT podkreślają, że odpowiednio dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony pensjonariuszy przed niewłaściwym traktowaniem. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz możliwości codziennego kontaktu z mieszkańcami, ma możliwość bieżącego monitorowania zachowania podopiecznych i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o nieodpowiednim traktowaniu. Może także podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń (np. poprzez udzielenie pomocy, wezwanie policji czy zgłoszenie przełożonym swoich obaw i podejrzeń). Warto więc by posiadał on również umiejętność wyłapywania niepokojących sygnałów natury medycznej, co pozwoli na odpowiedni dobór metod i form opieki. Wizytujący zachęcają jednocześnie personel Domu do stałego rozwijania i odnawiania nabytych kwalifikacji zawodowych.

5.5. Prawo do informacji

Przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Możliwość kontaktu z taką instytucją przez osobę przebywającą w domu pomocy społecznej lub inną osobę stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem.

W trakcie oglądu Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku, uwagę osób wizytujących zwrócił brak danych teleadresowych takich instytucji na tablicach informacyjnych w poszczególnych oddziałach. W związku z tym KMPT zaleca udostępnienie na każdym z oddziałów danych teleadresowych instytucji, do których mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące Dom lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy (adres oraz

⁴ Dokument jest dostępny pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/protokol-stambulski>.

numer telefonu Rzecznika Praw Obywatelskich – bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, wybranych organizacji pozarządowych np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

6. Zalecenia

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

I. Dyrektorowi DPS w Zochcinku:

- 1) wyznaczenie monitorowanego pokoju do zastosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci izolacji oraz dokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 2) uzależnienie wyjść na zewnątrz placówki przez osoby ubezwłasnowolnione od ich stanu psychofizycznego ocenionego przez lekarza;
- 3) pouczanie opiekunów prawnych o konieczności uzyskania zgody sądu na zastosowanie antykoncepcji hormonalnej wobec ubezwłasnowolnionych mieszkanek DPS;
- 4) pouczanie opiekunów prawnych, którzy chcieliby ograniczyć kontakt ubezwłasnowolnionego mieszkańca z innymi osobami, o konieczności uzyskania w takim przypadku zezwolenia sądu oraz zmianę obowiązującego regulaminu w tym zakresie;
- 5) zorganizowanie personelowi szkoleń z zakresu: stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego, radzenia sobie ze stresem i agresją, wypalenia zawodowego, metod przeciwdziałania temu zjawisku oraz zapoznanie personelu medycznego z *Protokołem Stambulskim*;
- 6) umieszczenie w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji, do których mieszkańcy lub ich rodziny mogliby się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw.

Ponadto, na podstawie art. 20 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zwracają się do:

II. Komendanta Powiatowego Policji w Opatowie o:

- 1) udzielenie informacji na temat zdarzenia z nocy 19/20 października 2018r., do którego doszło w DPS w Zochcinku, w szczególności:
 - a) czy zostało wszczęte postępowanie dyscyplinarne lub czy zlecono przeprowadzenie czynności wyjaśniających;
 - b) poinformowanie o ustaleniach dokonanych w toku tych czynności, w tym o wskazanie ostatecznego rozstrzygnięcia lub przewidywanego terminu zakończenia postępowania.