

KMP.575.15.2015.DK

**Raport**  
**Przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji**  
**Domu Pomocy Społecznej w Śremie**  
**(wyciąg)**

**1. Wprowadzenie**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, zwanego dalej: OPCAT) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 26-27 marca 2015 r. do Domu Pomocy Społecznej w Śremie przy ul. Farnej 16 (dalej: DPS lub dom/placówka), udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub mechanizm): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog) i Przemysław Kazimirski (prawnik).

Celem wizytacji zapobiegawczej mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób pozbawionych wolności, umieszczonych w DPS, dokonując oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- 1) wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez Bożenę Majorczyk - dyrektora DPS i Anetę Piasecką – kierownika zespołu terapeutyczno-opiekuńczego;
- 2) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy domu;
- 3) przeprowadzeniu w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z mieszkańcami i pracownikami domu;

- 4) przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkańcami, umieszczonymi w placówce na mocy postanowienia sądu;
- 5) analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu (m.in. akt osobowych mieszkańców, zeszytów ich obserwacji, protokołów z posiedzeń zespołu terapeutyczno-opiekuńczego).

Dokonane w ten sposób ustalenia pracownicy mechanizmu przekazali dyrektorowi placówki oraz wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i użyto dalmierza do pomiaru wybranych pomieszczeń.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem domu.

## **2. Ogólna charakterystyka**

Dom działa na podstawie zezwolenia Wojewody Wielkopolskiego z dnia 19 grudnia 2017 r. na prowadzenie domu dla osób przewlekle somatycznie chorych. DPS jest placówką samorządową, podlegającą Starostwu Powiatowemu w Śremie.

Dom przeznaczony jest dla 86 osób (kobiet i mężczyzn). W dniu wizytacji wszystkie miejsca w DPS były zajęte.

## **3. Legalność pobytu**

Dom przyjmuje mieszkańców na ich własny wniosek, a także na podstawie postanowienia sądu. Osoby potrzebujące kierowane są do placówki przez właściwe miejscu zamieszkania organy gminy, a decyzję o umieszczeniu w DPS wydaje Starosta Powiatowy w Śremie.

W czasie wizytacji część mieszkańców domu była ubezwłasnowolniona całkowicie. Ich opiekunami prawnymi były zarówno osoby z rodziny, jak również w niektórych przypadkach tę funkcję pełnił personel DPS. Kilkanaście osób obecnych w dniu wizytacji w placówce przebywało w niej na mocy postanowienia sądu.

Analiza dokumentacji wykonana przez pracowników BRPO pozwala na stwierdzenie, że w aktach osobowych mieszkańców, przyjętych na podstawie orzeczenia sądu, są postanowienia tego organu orzekające o umieszczeniu w DPS oraz decyzje kierujące. Dotyczy to przede wszystkim osób ubezwłasnowolnionych, które zostały

przyjęte do DPS skutkiem starania o to ich opiekunów prawnych. Przedstawiciele KMP nie mają zatem wątpliwości dotyczących legalności ich pobytu w domu.

#### **4. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki**

Dokumentem regulującym prawa i obowiązki mieszkańców jest *Karta Praw Mieszkańca*. Opisane w niej prawa mieszkańców są określone szeroko, z uwzględnieniem wszelkich ważnych kwestii (m.in. prawa do ochrony godności osobistej, intymności, wolności przekonań i wyznania, wyboru pracownika pierwszego kontaktu).

W trakcie wizytacji pensjonariusze byli traktowani przez personel z sympatią i troską, w sposób wolny od jakiegokolwiek agresji. Wizytujący zauważyli, że zarówno jego dyrektor, jak i kadra są w pełni zorientowani w zakresie potrzeb, upodobań i zwyczajów poszczególnych mieszkańców. Obserwacje te potwierdziły rozmowy indywidualne z pensjonariuszami, którzy wskazywali, iż w opisany sposób są traktowani na co dzień.

Jedynie uwagi mieszkańców DPS dotyczące ich traktowania, odnosiły się do niektórych osób pomagających im np. w ubieraniu się czy kąpieli, które czasem okazują przy tych działaniach niecierpliwość. Mieszkańcy wskazywali, że polega ona na kierowaniu do nich próśb o pospieszenie się czy też propozycji wyręczenia pensjonariusza w danej czynności, którą mógłby wykonać, ale wolniej. Przedstawiciele KMP odebrali również uwagi dotyczące przekleństw słyszanych podczas nocnych dyżurów. Wprawdzie dyżurujący personel nie używał ich w odniesieniu do mieszkańców, ale dla niektórych z nich takie zachowanie było rażące. W ocenie pracowników BRPO, kadra DPS powinna wyrażać się w sposób profesjonalny zwłaszcza, że ma to wpływ na atmosferę miejsca, które pensjonariusze powinni móc traktować jako swój dom.

Przebywający w domu mieszkańcy byli zadbani i ubrani odpowiednio do pory roku. Obowiązywały stosowne formy grzecznościowe (*per Pan/Pani*) w kontakcie personelu z pensjonariuszami DPS.

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi podczas wizytacji, dyrektor domu przyjmuje mieszkańców w sprawie skarg i wniosków. Skargi ustne są protokołowane w książce skarg i wniosków. Książka ta jest dostępna w pokoju socjalnym, co wiadome jest mieszkańcom dzięki informacjom na tablicach informacyjnych.

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że dowody osobiste mieszkańcy mogą według własnego życzenia mieć przy sobie lub oddać do depozytu

placówki. Zgodnie z informacją dyrektora DPS, mieszkańcy oddający na przechowanie swoje dowody, podpisują stosowne oświadczenia o wyrażeniu na to zgody. Losowo wybrane akta pensjonariuszy potwierdzają tę praktykę.

Podobnie od mieszkańców odbierane są zgody i oświadczenia dotyczące innych zagadnień, m.in. na prezentowanie wizerunku w kronice DPS i na zdjęciach eksponowanych w korytarzach placówki czy na stronie internetowej domu.

Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektora DPS, w ostatnich latach nie było zdarzeń nadzwyczajnych. W placówce nie stosuje się środków przymusu bezpośredniego.

## **5. Prawo do informacji**

Zgodnie z relacją dyrektora domu, przyjmowani mieszkańcy są stopniowo zapoznawani ze specyfiką placówki, zasadami w niej obowiązującymi oraz prawami i obowiązkami.

W widocznych miejscach DPS są wyeksponowane tablice zawierające ważne dla mieszkańców dane i ogłoszenia, w tym m.in. zaproszenia na spotkania i imprezy, porządek dnia, jadłospis, informacje o mszach św. i dyżurach dyrektora domu oraz dostępności prasy codziennej prenumerowanej przez DPS. Zaznaczyć należy, że w placówce funkcjonuje radiowęzeł, za pośrednictwem którego również przekazywane są ważne dla mieszkańców informacje i komunikaty.

Przedstawiciele mechanizmu zaobserwowali, iż w miejscach tych widnieje również informacja o możliwości zapoznania się z przepisami regulującymi funkcjonowanie domów pomocy społecznej oraz z prawami i obowiązkami mieszkańców domu, dostępnych w trzech różnych miejscach w placówce.

Na tablicach informacyjnych brakuje jedynie adresów instytucji, do których mogliby się zwracać pensjonariusze w razie potrzeby (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię - 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, organizacji pozarządowych stojących na straży praw człowieka np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka), czego uzupełnienie zalecają pracownicy BRPO.

## **6. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym**

Dom zapewnia możliwość podtrzymywania kontaktów z rodziną oraz ze społecznością lokalną.

W trakcie wizytacji mieszkańcy swobodnie poruszali się po placówce, jak również wychodzili poza nią, korzystali z telefonów i przyjmowali gości.

Wyjątek w tym zakresie stanowią osoby z zespołem otępiennym, które nie wychodzą poza placówkę samodzielnie oraz ubezwłasnowolnieni mieszkańcy, których relacje z osobami spoza domu w formie wyjść poza placówkę są uzależnione od woli opiekunów prawnych. Przedstawiciele KMP rozumiejąc troskę personelu placówki o los jej mieszkańców, jednocześnie podkreślają, iż fakt ubezwłasnowolnienia nie stanowi podstawy prawnej do ograniczania wolności osobistej mieszkańca DPS w sferze jego kontaktów ze światem zewnętrznym. Dlatego też reprezentanci mechanizmu zalecają umożliwienie mieszkańcom domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczanie placówki. Jednocześnie należy wskazać, iż jedynie stan psychofizyczny stwierdzony przez lekarza jako zagrażający zdrowiu lub życiu własnemu, bądź osób trzecich, może stanowić przesłankę zakazu samodzielnych wyjść poza teren placówki.

W porze dziennej odwiedzin mieszkańców możliwe są bez ograniczeń. Członkowie rodzin i znajomi mieszkańców mogą przenocować w placówce, a ich spotkania odbywają się w dowolnie wybranym miejscu w domu lub poza nim, bez udziału osób z personelu.

Zgodnie z informacją dyrektora DPS, korespondencja adresowana do mieszkańców jest przekazywana im przez sekretariat (bez jej czytania, w zamkniętych kopertach).

Pensjonariuszom umożliwiono dostęp do internetu na koszt placówki (korzystając z własnego sprzętu w pokojach lub z komputerów z dostępem do internetu w pokojach dziennego pobytu).

Kontakt telefoniczny jest możliwy m.in. za pośrednictwem samoinkasującego aparatu telefonicznego. Pensjonariusze korzystają również ze swoich telefonów komórkowych lub telefonu komórkowego domu (bez opłat).

Mieszkańcy mogą wyjeżdżać z placówki m.in. na urlopy, święta, czy w związku z ważnymi wydarzeniami w ich domach rodzinnych.

Personel domu ułatwia pensjonariuszom utrzymywanie kontaktów z rodziną, pomagając chętnym w sporządzaniu prywatnej korespondencji i organizując doroczne zjazdy rodzin.

Podjęmowane są też działania w celu rozwijania kontaktów ze środowiskiem lokalnym, m.in. pracownicy placówki ustalają i przekazują mieszkańcom informacje o możliwości skorzystania z ofert kulturalnych, jakie zapewnia śremska społeczność lokalna. Mieszkańcy często biorą udział w uroczystościach na terenie miasta Śrem, mają też możliwość regularnych spotkań o charakterze międzygeneracyjnym (z dziećmi i młodzieżą) oraz na zasadzie dobrowolności uczestniczą w badaniach naukowych przeprowadzanych przez studentów poznańskich uniwersytetów.

## **7. Prawo do opieki zdrowotnej i usług opiekuńczych oraz terapeutycznych**

Dom zapewnia też mieszkańcom dostęp do podstawowej opieki lekarskiej w przychodni rejonowej (z możliwością wizyt lekarza internisty w DPS) i pomocy specjalistycznej w poradniach specjalistycznych i przyszpitalnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z potrzebami w tym zakresie.

W ramach usług NFZ zapewniony jest też dostęp do psychiatry i psychologa. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że mieszkańcami potrzebującymi terapeutycznego wsparcia zajmuje się w DPS terapeuta pedagogiczny, podejmujący działania m.in. w sytuacji śmierci współmieszkańców czy w razie potrzeby zmotywowania pensjonariuszy do podjęcia leczenia uzależnień.

Lekarz pierwszego kontaktu przychodzi do domu na każde wezwanie, przyjmuje w placówce również jeden dzień w tygodniu. Konsultacje lekarskie prowadzone są w gabinecie lekarsko-pielęgniarskim, urządzone i wyposażone w sposób adekwatny do potrzeb i czynności, które się w nim wykonuje.

Wszystkie leki dla mieszkańców kupowane są na podstawie zlecenia lekarskiego. Mieszkańcy bardziej samodzielni sami dysponują medykamentami. Leki osób mniej sprawnych, na ich prośbę, przechowywane są w gabinecie lekarsko-pielęgniarskim i wydawane są przez pielęgniarki zgodnie z wypisanym dawkowaniem. Nie zdarzają się sytuacje przymusowego podawania leków lub podawania ich bez wiedzy pacjentów np. w jedzeniu.

Wśród mieszkańców są osoby leżące oraz osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich. Pracownicy BRPO nie odebrali od nich negatywnych uwag w zakresie zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny.

Dom zapewnia mieszkańcom pomoc w podnoszeniu sprawności fizycznej, rehabilitację oraz fizykoterapię (od poniedziałku do piątku). Wszyscy mieszkańcy DPS są objęci opieką terapeutów ds. aktywizacji ruchowej. W placówce prowadzona jest gimnastyka ogólnousprawniająca oraz indywidualna terapia (ćwiczenia bierne, czynno-bierne i wolne m.in. na stepperze, twisterze, z piłkami itd. oraz podwieszenia kończyn i kręgosłupa w *UGUL-u*) w sali do rehabilitacji właściwie wyposażonej w podstawowy sprzęt potrzebny do jej realizacji. Prowadzona jest też gimnastyka indywidualna przyłóżkowa oraz poranna gimnastyka grupowa w świetlicy dla osób mniej sprawnych fizycznie.

W pomieszczeniu przylegającym do sali rehabilitacji odbywają się też seanse relaksacyjne (muzykoterapia, światłoterapia przy użyciu lampy *Bioptron* oraz masaże na fotelu relaksująco-masującym).

Zajęcia aktywizacji ruchowej pensjonariuszy odbywają się również na świeżym powietrzu (np. bulle, nordic walking, siłownia w parku miejskim, spacer) oraz w pobliskich obiektach sportowych (pływanie, jazda na łyżwach, bowling).

Mieszkańcy domu korzystają z różnych form terapii zajęciowej (grupowej i indywidualnej): ergoterapii, arteterapii i socjoterapii, obejmujących liczne przedsięwzięcia (np. spotkania przy muzyce biesiadnej w ramach muzykoterapii, projekcja filmów i dyskusja po niej w ramach filmoterapii, zajęcia informatyczne) i techniki terapeutyczne (m.in. papieroplastykę, dziewiarstwo). Zajęcia są dostosowane do możliwości i zainteresowań uczestników spotkań. Prowadzone są one również w robocze dni tygodnia przez terapeutę zajęciowego w wydzielonym pomieszczeniu, właściwie przystosowanym do tego rodzaju działalności, w jadalni na terenie DPS oraz w pokojach mieszkańców. W ramach terapii organizowane są również zajęcia o charakterze kulturalno-oświatowym, tj. wyjścia poza placówkę, imprezy okolicznościowe, konkursy, prelekcje, zajęcia o charakterze religijnym i towarzyskim.

W DPS funkcjonuje jeden zespół terapeutyczno - opiekuńczy (dalej: ZTO), w skład którego wchodzi wyłącznie pracownicy bezpośrednio pracujący z mieszkańcami. Dla wszystkich mieszkańców opracowywane są przez ZTO indywidualne plany wsparcia mieszkańca. Pensjonariusze są zapraszani do udziału w spotkaniach dotyczących ich IPW i mają wpływ na treść tego dokumentu.

Mieszkańcy nie są zmuszani do udziału w zajęciach terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz do współpracy z psychiatrą czy psychologiem, ale są zachęceni i motywowani do aktywności i korzystania z oferty DPS w omawianym zakresie, co

pracownicy KMP oceniają jako właściwą praktykę. W czasie wizytacji przedstawiciele mechanizmu nie odebrali skarg mieszkańców dotyczących dostępu do lekarzy czy złej jakości usług leczniczych, opiekuńczych lub terapeutycznych.

Zgodnie z relacją dyrektora i pracowników DPS, problemem w wizytowanej placówce jest uzależnienie od alkoholu wielu mieszkańców (ok. 20 osób). Zaczęli oni pić często na długo przed przyjęciem do DPS i z tego względu niejednokrotnie ich stan zdrowia somatycznego ulegał degradacji, stanowiącej przyczynę skierowania do domu pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych. Część uzależnionych odmawia podjęcia leczenia i kontynuuje picie, przejawiając często w DPS agresywne i antyspołeczne zachowania (np. zanieczyszczają się w jadalni podczas posiłku jedzonego przez innych pensjonariuszy).

## **8. Personel wizytowanej placówki**

Zgodnie z informacją uzyskaną od dyrektora placówki, obsada etatowa spełnia wymogi określone w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w *sprawie domów pomocy społecznej* (Dz. U. z 2012 r., poz. 964, zwanego dalej: rozporządzeniem), w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników ZTO i zatrudnienia pracowników socjalnych.

Poza personelem administracji i pomocniczym, w DPS pracują (na całych lub częściowych etatach): kierownik zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, pracownicy socjalni – 2 osoby, pielęgniarki – 5 osób, opiekunki – 16 osób, pokojowe – 21 osób, terapeuta ds. aktywizacji ruchowej – 2 osoby, instruktor terapii zajęciowej, instruktor kulturalno-oświatowy, terapeuta pedagogiczny i kapelan.

Praca opiekuńcza (pielęgniarki i opiekunki) w ocenie dyrektora DPS nie została dostosowana do potrzeb mieszkańców. Pielęgniarki i opiekunki pracują bowiem w systemie zmianowym 12 - godzinnym według miesięcznych grafików. Ze względu na długość dyżurów i związanym z nim zmęczeniem, przyjęty system pracy nie zapewnia bezpieczeństwa mieszkańców i wysokiej jakości usług im świadczonych przez osoby, których charakter pracy poza fizycznym i psychicznym obciążeniem wymaga stałej czujności i podejmowania niejednokrotnie trudnych decyzji. Dyrektor podjęła działania zmierzające do zmiany opisanej sytuacji.



Podobnie dyrektor placówki dąży do zmiany regulaminu pracy w zakresie zorganizowania również popołudniowych zajęć terapeutycznych, które obecnie nie są prowadzone po godz. 15.00.

W ciągu dnia dyżuruje około 6 pokojowych, 6-8 opiekunek i 1 pielęgniarka. Bezpośrednią opiekę i pielęgnację w nocy (godz. 22.00-6.00) zapewniają 2 osoby, w tym zazwyczaj pielęgniarka.

Wśród personelu przeważają kobiety. Zgodnie z wyjaśnieniami dyrektora placówki, nierówne proporcje w tym zakresie wynikają z braku chęci kandydatów płci męskiej do pracy.

Warto w tym miejscu przytoczyć stanowisko Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom (dalej: CPT) dotyczące zróżnicowania personelu pod względem płci. Zgodnie z nim taka niejednorodność stanowi kolejne zabezpieczenie przed złym traktowaniem w miejscach pozbawienia wolności: *Obecność personelu zarówno płci męskiej, jak i żeńskiej może mieć korzystny wpływ tak w sensie etosu opiekuńczego, jak i w sprzyjaniu poczuciu normalności w miejscu pozbawienia wolności* [Fragment Dziewiątego Sprawozdania Ogólnego CPT/Inf (99) 12].

Zgodnie z informacją przedstawioną przez dyrektora domu, wszyscy pracownicy posiadają odpowiednie kwalifikacje na zajmowanych stanowiskach. Personel domu bierze ponadto udział w dodatkowych szkoleniach (również zewnętrznych). Zajęcia edukacyjne przeprowadzone w latach ubiegłych dotyczyły m.in. języka migowego dla pracowników służb społecznych, pierwszej pomocy przedlekarskiej, pracy socjalnej z osobą niepełnosprawną w placówce stałego pobytu, umiejętności komunikacyjnych, pomocy osobom z problemami alkoholowymi, danych osobowych, kodeksu etyki oraz efektywnego radzenia sobie ze stresem. W ocenie pracowników BRPO ważne jest, by w szkoleniach wymienionych powyżej, a zwłaszcza tzw. szkoleniach miękkich i dotyczących uprawnień pensjonariuszy domu, brali udział wszyscy pracownicy bezpośrednio pracujący z mieszkańcami DPS. Przedstawiciele KMP proszą zatem o informację, czy wymienione szkolenia i warsztaty dotyczyły wszystkich pracowników z tej grupy lub czy planuje się objęcie nimi również te osoby, które takiej możliwości podnoszenia kwalifikacji jeszcze nie miały.

W planach szkoleniowych na 2015 r. zawarto również ważne z perspektywy przedstawicieli KMP zagadnienia np. prawa i obowiązki mieszkańca DPS, zaburzenia psychiczne w chorobie somatycznej czy komunikacja z ludźmi starszymi w ramach relacji terapeutyczno-opiekuńczych.

Przedstawiciele mechanizmu zwracają uwagę, że kadra placówki pracująca bezpośrednio z mieszkańcami narażona jest na duże obciążenie psychiczne, wynikające z pracy z osobami chorymi, które często nie mają szans na wyzdrowienie oraz które niejednokrotnie borykają się z wieloma trudnymi problemami. Dlatego reprezentanci mechanizmu zalecają rozważenie zapewnienia superwizji terapeutom pracującym w DPS.

Zgodnie z informacją uzyskaną od dyrektora DPS, w roku 2014 oraz obecnie nie było prowadzonych przeciwko placówce czy pracownikom domu postępowań dyscyplinarnych, karnych lub cywilnych, związanych z traktowaniem mieszkańców.

## **9. Warunki bytowe**

W skład infrastruktury DPS wchodzi 4 budynki:

- budynek administracji;
- budynek główny;
- mieszkanie w podwórzu;
- budynek terapii zajęciowej (obecnie wyłączony z użytku ze względu na zły stan techniczny).

Monitoringiem wizyjnym objęte są tylko ciągi komunikacyjne w budynku głównym, brama wjazdowa i wejścia. Zaznaczyć należy, że w obowiązującym stanie prawnym brak jest przepisów regulujących kwestię monitoringu w domach pomocy społecznej. Obecnie trwają prace legislacyjne we wskazanym zakresie. W wystąpieniu do Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 5 sierpnia 2014 r. (sygn. KMP.022.4.2014), Stanisław Trociuk - Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich wniósł uwagi do projektu założeń projektu ustawy z dnia 7 lipca 2014 roku o monitoringu wizyjnym.

Dom wyposażony jest w system przyzywowo-alarmowy (mieszkańcy mają łatwy dostęp do przycisków przyzywowych) i system przeciwpożarowy.

Ponieważ nikt z personelu nie pojawił się na wezwanie wizytujących za pośrednictwem przycisku przyzywowego, przedstawiciele KMP zalecili sprawdzenie, czy system przyzywowo-alarmowy nie ma jakichś usterek. Z informacji uzyskanych od dyrektora DPS wynikało, że zarówno system sygnalizacji pożaru, jak i system przyzywowo-alarmowy wymaga wymiany, co już zostało uwzględnione w planach inwestycyjnych.

Większość pomieszczeń wykorzystywanych przez mieszkańców zlokalizowano w trzykondygnacyjnym budynku głównym, tj.: pokoje mieszkańców, sanitariaty, pokoje

dziennego pobytu, jadalnię, gabinet lekarski, kuchenkę pomocniczą, pomocnicze pomieszczenia techniczne i pomieszczenia, w których przyjmują mieszkańców pracownicy socjalni, palarnię, salę gimnastyczną i relaksacyjną oraz kaplicę. Wobec wyłączenia budynku terapii zajęciowej z użytkowania, terapia zajęciowa odbywa się w pokojach dziennych (nazywanych świetlicami) w głównym budynku.

Dom posiada 42 pokoje mieszkalne, w tym 39 w budynku głównym i 3 w mieszkaniu w podwórzu (jeden z nich służy jako pokój gościnny, a pozostałe nie są użytkowane przez mieszkańców DPS).

Pokoje mieszkańców są jednoosobowe (12), dwuosobowe (12) i trzyosobowe (18). Ich powierzchnia jest zgodna z przyjętymi w tym zakresie standardami (6 m<sup>2</sup> na osobę w wieloosobowych pokojach i 9 m<sup>2</sup> w pokojach jednoosobowych, z możliwością odstępstwa poniżej wymogów nie większego niż 5%).

Większość mieszkańców korzysta ze wspólnych łazienek (tylko w 7 pokojach są samodzielne łazienki z WC i prysznicem), jednakże ich liczba jest wystarczająca.

Pomieszczenia DPS są właściwie wyposażone, zgodnie z ich przeznaczeniem. W czasie wizytacji wszyscy mieszkańcy dysponowali podstawowymi meblami, a osoby leżące - łózkami rehabilitacyjnymi. Pensjonariusze mają swobodę w zakresie ozdabiania zajmowanych przez siebie pokoi.

Wnętrza domu, choć wymagające odświeżenia, w czasie wizytacji były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Panowała w nich odpowiednia temperatura i były dobrze oświetlone (zarówno światłem sztucznym, jak i naturalnym) oraz wywietrzone.

Dyrektor poinformowała pracowników KMP, że na bieżąco ze środków własnych dokonywane są remonty i naprawy. Dostrzega jednak konieczność wykonania, poza wymienioną wyżej wymianą systemów, następujących przedsięwzięć:

- malowanie i wyrównywanie ścian w pokojach mieszkalnych oraz ogólnodostępnych;
- wymiana i uzupełnienie poręczy w korytarzach;
- zabezpieczenie przed wilgocią ścian budynków w kompleksie mieszkalnym DPS;
- wymiana instalacji elektrycznej wraz z rozdzielnią;
- wymiana opierzenia na gzymsach budynków;
- wymiana szkła nad tarasem;
- wymiana wykładzin w pomieszczeniach.

Pracownicy KMP zalecają kontynuację działań w podanym zakresie oraz podjęcie starań, by przywrócić budynek terapii zajęciowej do stanu pozwalającego na korzystanie z niego przez mieszkańców. Ze względu na większą przestrzeń w tym budynku niż w salach w budynku głównym, pozwoli to na rozwinięcie działań terapeutycznych i zwiększy komfort pracy pensjonariuszy oraz personelu.

Mieszkańcy otrzymują podstawowe środki higieny: papier toaletowy, mydło, szampon, pastę do zębów i szczoteczkę, a mężczyźni artykuły do golenia. Placówka zapewnia też mieszkańcom brakującą odzież, bieliznę osobistą, pościel i ręczniki. W przypadku braku środków na pieluchomajtki, pracownicy socjalni mogą pomóc mieszkańcowi ich potrzebującemu w pozyskaniu np. zasiłku celowego z pomocy społecznej. Nie odebrano jednak sygnałów czy zgłoszeń świadczących o takiej konieczności.

Dom zapewnia pensjonariuszom 4 posiłki dziennie, w tym podwieczorek, które wykonuje się w kuchni należącej do DPS. Podstawowe produkty żywnościowe są dostępne dla chętnych w jadalni. Mieszkańcy mają też dostęp do kuchenki pomocniczej i możliwość przygotowywania oraz przechowywania swoich prywatnych produktów żywnościowych w odpowiednich warunkach, we wspólnych lodówkach. Posiłki przygotowywane przez dom, wydawane są w dwugodzinnych przedziałach czasowych. Jadłospis opracowywany jest przy udziale dietetyka. Menu oraz informacja o godzinach wydawania posiłków, są wywieszane na ogólnodostępnej tablicy ogłoszeń. Przy żywieniu mieszkańców uwzględnia się indywidualne zalecenia lekarskie w zakresie przestrzegania przez nich określonej diety. Jest też możliwe przygotowanie posiłków z uwzględnieniem potrzeb światopoglądowych i religijnych konkretnych mieszkańców. Kilku pensjonariuszy wymaga pomocy przy jedzeniu. W niektórych przypadkach potrzebne jest miksowanie posiłków (oddzielnie I i II danie, w tym osobno poszczególne produkty wchodzące w skład II dania).

Odzież mieszkańców, pościel, ręczniki itd. są prane w pralni DPS. Personel pomaga potrzebującym m.in. w czynnościach higienicznych (regularnie) i w dokonywaniu dla nich zakupów.

Przedstawiciele KMP nie odebrali krytycznych uwag pensjonariuszy dotyczących warunków bytowych, poza opisanymi w kolejnym punkcie.

#### **9 a) Dostosowanie Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**

Wizytujący podczas oglądu placówki zauważyli, że budynek i jego otoczenie pozbawiony jest barier architektonicznych. Dom jest wyposażony w dźwigi osobowe dostosowane do potrzeb osób z obniżoną sprawnością fizyczną (w jednej z wind jest możliwość przewożenia łóżek), podjazdy oraz usprawnienia pomagające w poruszaniu się osób z niepełnosprawnością ruchową, a także korzystanie przez nie z urządzeń sanitarnych (m.in. dzięki zamontowanym poręczom i uchwytom).

W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb tej grupy osób, przy okazji zaplanowanych modernizacji, warto dokonać jednak pewnych zmian z podanych poniżej przyczyn.

Podjazd wiodący do wejścia głównego jest zbyt stromy, albowiem o połowę przekracza dopuszczalne, maksymalne nachylenie wynoszące 6%. Niektórzy mieszkańcy korzystający z wózków inwalidzkich w rozmowach indywidualnych podnosili problem poruszania się po tym podejździe. Również rozstaw poręczy jest za duży (prawidłowy powinien wynosić 1-1,1 m), a ich wysokość nie jest optymalna (powinna mierzyć 90 i 75 cm)<sup>1</sup>. Uwagę zwraca też śliska nawierzchnia podjazdu i brak oznaczeń wizualnych przed biegiem pochylni.

Krawędzie stopni schodów powinny wyróżniać się kolorem kontrastującym z kolorem posadzki. W wizytowanym domu tylko część schodów ma oznaczenia krawędzi stopni i oznaczenia przed biegiem stopni (przy czym oznaczenia te są w mało kontrastowym kolorze).

Zdecydowanie zbyt wysoko położone są włączniki światła i gniazdka elektryczne (powyżej 90-120 cm) w pokojach i łazienkach, z których korzystają mieszkańcy. Podobnie za wysoko zamontowano niektóre przyciski instalacji przyzywowej we wspólnych łazienkach oraz klamki okien w niektórych pokojach i przyciski odbiorników radiowęzła (powyżej 120 cm), na co również skarżyli się pensjonariusze w rozmowach indywidualnych.

Zastrzeżenia przedstawicieli mechanizmu budzą też niewielkie przestrzenie manewrowe w kabinach WC przeznaczonych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich (przestrzeń manewrowa powinna mieć średnicę przynajmniej 140-150 cm).

---

<sup>1</sup> Wszystkie podawane w nawiasach w niniejszym punkcie wymiary, ustalone zostały przez osoby z niepełnosprawnością z Fundacji *Polska bez barier* zgodnie ze standardami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMP. Wizytujący odnosili również niektóre pomiary np. dotyczące pochylni, do treści Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2002 r. Nr 75, poz. 690 z 2002 r. z późn. zm.).

Sposób montażu oporęczowania w łazienkach jest bardzo różny i nieco odbiega od dogodnego wymiaru (40 cm) w zakresie odległości od osi muszli ustępowych do osi poręczy. Podobnie różna jest wysokość umywalek i muszli ustępowych, co nie byłoby problemem ze względu na indywidualne preferencje, ale niektóre z nich są za niskie dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Biorąc pod uwagę specyfikę DPS warto, by większość tych urządzeń odpowiadała potrzebom osób z dysfunkcjami ruchu. Przy okazji ich wymiany warto zatem pamiętać, by wysokość górnej krawędzi umywalki wynosiła 85 cm, a dolnej min. 70 cm. Natomiast odpowiednia wysokość WC to 45-50 cm. Prawidłowe jest też zastosowanie baterii z przedłużoną dźwignią, lub uruchamianej fotokomórką (w łazienkach DPS nie było takich baterii), z których mogą korzystać osoby z przykurczami i innymi problemami z uruchomieniem dłonią tradycyjnego kurka czy krótkiej dźwigni.

Wątpliwości pracowników BRPO dotyczyły również pryszniczy, a szczególnie wysokich progów brodzików (nie powinny być wyższe niż 2 cm). Wizytujący zetknęli się też z przypadkami zainstalowania zbyt wąskich drzwi do pomieszczenia z prysznicem dla osób z niepełnosprawnością (przy pełnym rozsunięciu wynoszącej poniżej 90 cm) i małej przestrzeni manewrowej w jednym z nich. Szerokość przejazdu przez łazienkę w kierunku prysznicza jest ograniczona do zaledwie 50 cm, co jednocześnie uniemożliwia skorzystanie przez osobę na wózku inwalidzkim z umywalki (przestrzeń ta powinna wynosić min. 120 cm).

W niektórych pokojach mieszkańców zastano również ograniczoną przestrzeń dla osób poruszających się na wózkach, skutkiem nieprzemyślanego ustawienia mebli np. szerokość przejazdu między łóżkiem a szafą w pokoju nr 6 wynosi poniżej 120 cm.

Dla osób starszych, z utrudnioną możliwością poruszania się i osób z niepełnosprawnością ruchową ważna jest odpowiednia wysokość łóżek (45-55 cm z materacem). Należy zatem zwrócić uwagę, że nie wszystkie łóżka pensjonariuszy DPS mają regulację wysokości pozwalającą na dogodne dla korzystających zmiany. Choć większość łóżek spełniała wskazany wyżej standard, zdarzały się przypadki odstępstw w tym zakresie np. łóżko osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim powyżej 60 cm wysokości.

Zaznaczyć należy, że wizytujący odebrali informacje od niektórych osób z niepełnosprawnością, mieszkających w pokojach, w których pomiary instalacji czy wyposażenia wzbudziły wątpliwości, o braku ich zgody na jakiegokolwiek zmiany, nawet

korzystne z perspektywy udogodnień, jakie by przyniosły. Zważywszy tą sytuację, przedstawiciele KMP zalecają dokonywanie modernizacji z uwzględnieniem woli osób korzystających indywidualnie z danego pokoju czy łazienki. Sprawa ta nie dotyczy oczywiście pomieszczeń wspólnych dla wszystkich pensjonariuszy.

W DPS nie używa się z pętli indukcyjnych. W przypadku umieszczenia w placówce osób niesłyszących lub niedosłyszących, dysponujących odpowiednimi aparatami słuchowymi, wskazane jest zagwarantowanie im możliwości skorzystania z systemu wspomagania słuchu. Podobnie wskazane w takim przypadku będzie zapewnienie dostępności tłumacza polskiego języka migowego (co może się odbywać za pośrednictwem internetu czy elektronicznych translatorów). Zauważyć bowiem należy, że kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego przeszła kurs podstawowy języka SJM, którego osoby z dysfunkcją słuchu nie używają chętnie lub nie posługują się nim wcale (język osób niesłyszących to PJM – polski język migowy, z własną gramatyką wizualno-przestrzenną, zrozumiałą dla niesłyszących, w przeciwieństwie do gramatyki i sformułowań używanych w mówionym języku polskim).

Zgodnie z informacją uzyskaną od dyrektora DPS, pensjonariusze z niepełnosprawnością wożeni są do lekarzy samochodem sanitarnym, przystosowanym do przewozu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich lub leżących. W przypadku zorganizowanych wycieczek jednak nie ma możliwości skorzystania z innego niż zwykłego środka transportu (niepełnosprawni są do niego wnoszeni, a wózek składany i umieszczany w bagażniku). Pracownicy BRPO zalecają zatem rozważenie zakupu samochodu umożliwiającego przewożenie osób z niepełnosprawnością.

## **10. Prawo do praktyk religijnych**

W budynku znajduje się przestronna kaplica obrządku rzymskokatolickiego. Dom zatrudnia kapelana, który odprawia cotygodniowe msze św. i świadczy indywidualne posługi religijne. Mieszkańcy dobrowolnie uczestniczą w nabożeństwach. Są zorientowani w rozkładzie mszy św. i nabożeństw.

W placówce ze względu na brak chętnych nie są organizowane spotkania z osobami duchownymi innych wyznań niż rzymskokatolickie.

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

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

**Dyrektorowi DPS:**

1. przypomnienie personelowi placówki o ograniczeniach fizycznych mieszkańców, których nie należy ponaglać czy też niepotrzebnie wyręczać podczas pomagania im w czynnościach dnia codziennego;
2. wyeliminowanie przypadków używania wulgaryzmów przez personel podczas nocnych dyżurów;
3. umożliwienie mieszkańcom domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczanie placówki, z wyjątkiem osób, których stan psychofizyczny uniemożliwia samodzielne wyjścia poza DPS;
4. rozważenie zapewnienia superwizji terapeutom zatrudnionym w DPS;
5. kontynuowanie działań modernizacyjnych zgodnie z planami wskazanymi w pkt 9 raportu;
6. przywrócenie budynku terapii zajęciowej do użytku;
7. w przypadku umieszczenia w domu osób niesłyszących i niedosłyszących, umożliwienie im skorzystania z systemu wspomaganie słuchu (w przypadku korzystania przez nich z odpowiednich aparatów słuchowych) oraz udostępnienie tłumacza polskiego języka migowego;
8. rozważenie zakupu samochodu umożliwiającego przewożenie osób z niepełnosprawnością;
9. uzupełnienie tablic informacyjnych o adresy i telefony do instytucji stojących na straży praw człowieka (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich), do których mogliby się zwracać mieszkańcy w razie potrzeby.

Przedstawiciele KMP oczekują również na wyjaśnienie kwestii opisanej w pkt 8.

**Staroście Powiatowemu w Śremie**

1. Wyasygnowanie środków na cele wskazane w pkt 9 i 9 a raportu.