

Katowice, dnia 9 czerwca 2016 r.

BPK.575.1.2016.MK

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Kielcach przy ul. Sobieskiego 30.**

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 dniu 16 lutego 2016 r., do Domu Pomocy Społecznej przy ulicy Sobieskiego 30 w Kielcach, (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): dr Justyna Jóźwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog), Rafał Kulas (prawnik). W wizytacji wziął udział również przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach Michał Kleszcz (prawnik) oraz dr Joanna Klara Żuchowska (dr nauk medycznych) – ekspertka zewnętrzna KMP z zakresu medycyny (wyniki jej ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu).

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, pracownicy Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: BRPO) sprawdzili na miejscu stan przestrzegania praw mieszkańców DPS, 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 panią Renatą Malinowską – dyrektorem Domu;
- dokonano oglądu budynku przeznaczonego na zakwaterowanie pensjonariuszy Domu, w tym m.in.: pokoi mieszkalnych, gabinetów pielęgniarstwa, sanitariatów, jadalni, pracowni terapeutycznej, gabinetu rehabilitacji, pokoi dziennego pobytu, świetlic, kaplicy;
- w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;

- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu, m.in.: książki raportów pielęgniarskich, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców.

Przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich poinformowali dyrektor DPS o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza laserowego do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano udostępnioną przez personel dokumentację związaną z funkcjonowaniem Domu.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Kielcach jest jednostką budżetową Miasta Kielce, przeznaczoną dla 76 osób przewlekle somatycznie chorych. W czasie wizytacji wszystkie miejsca w Domu były zajęte.

Organem prowadzącym i nadzorującym Dom jest Prezydent Miasta Kielce.

3. Legalność pobytu

Spośród mieszkańców Domu, w dniu wizytacji 7 osób było ubezwłasnowolnionych całkowicie, 2 częściowo, a 7 zostało umieszczonych w Domu na mocy postanowienia sądu.

Według informacji przekazanej przez dyrektor placówki, jeden z pacjentów, pan (*dane usunięto*), jest osobą chorą na schizofrenię paranoidalną. Przedstawiciele KMP zwrócili się do organu prowadzącego z prośbą o udzielenie informacji w przedmiocie podstaw skierowania tej osoby do domu pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych.

4. Personel

W dniu wizytacji w placówce zatrudnionych było łącznie 49 osób, w tym m. in.: 6 opiekunek, 12 pielęgniarek, 12 pokojowych, pracownik socjalny, instruktor terapii zajęciowej, technik rehabilitacji, kapelan. W ocenie przedstawicieli KMP, w DPS powinien zostać zatrudniony także psycholog, w celu urzeczywistnienia jednego z podstawowych zadań domu pomocy społecznej, jakie stanowi zapewnienie mieszkańcom wsparcia psychologicznego. Zdaniem wizytujących, zatrudnienie psychologa przyczyniłoby się

również do zwiększenia integracji społeczności mieszkańców i mogłoby pomóc w zachęcaniu ich do udziału w proponowanych przez Dom zajęciach.

Z udostępnionego wizytującym wykazu szkoleń personelu w latach 2014-2016 wynika, że we wskazanym okresie personel Domu nie uczestniczył w szkoleniu dotyczącym praw mieszkańców DPS, które zgodnie z postanowieniem § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 964), powinno odbywać się nie rzadziej niż raz na dwa lata. W związku z tym przedstawiciele KMP zalecają organizację takiego szkolenia w roku bieżącym. Zasadnym wydaje się również przeprowadzenie szkolenia dotyczącego przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu pracowników DPS.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji, doceniając obecne kwalifikacje kadry Domu oraz dbałość władz wizytowanej placówki o właściwy dobór jej członków, podkreślają, że tylko dobrze wyszkolony personel stanowi rzetelną ochronę przed złym traktowaniem mieszkańców.

W latach 2015 - 2016 (do dnia wizytacji), nie toczyły się postępowania dyscyplinarne oraz sądowe w stosunku do członków personelu wizytowanej placówki.

5. Traktowanie

Podczas rozmów z mieszkańcami przedstawiciele KMP nie odebrali sygnałów dotyczących naruszeń ich praw w zakresie szeroko rozumianego traktowania przez personel. Oceny mieszkańców na temat zaangażowania kadry były bardzo dobre. Pensjonariusze wielokrotnie wskazywali, że personel DPS odnosi się do nich z szacunkiem, z użyciem formy grzecznościowej „pan” lub „pani”. Podkreślali również wrażliwość personelu na ich problemy, dużą chęć niesienia im pomocy oraz szybkość reakcji na zgłaszane przez nich prośby. Dobre oceny pracy personelu wyrażone przez mieszkańców korespondują z równie pozytywnymi wrażeniami wizytujących, którzy podczas pobytu w Domu mieli okazję przekonać się o tym, że pracownicy zwracają się do mieszkańców z dużą życzliwością.

Dyrektor DPS przyjmuje mieszkańców w sprawie skarg i wniosków w każdy poniedziałek w godzinach od 8:30 do 10:30. W Domu funkcjonuje również książka skarg i wniosków. Złożone przez mieszkańców skargi ustne w niej odnotowane dotyczyły warunków bytowych oraz sytuacji konfliktowych między mieszkańcami.

Z informacji przekazanej wizytującym przez mieszkańców oraz personel placówki wynika, że wobec mieszkańców nie jest stosowany przymus bezpośredni. W okresie od 2015

do 2016 r. (do dnia wizytacji), na terenie placówki nie miały również miejsca wydarzenia nadzwyczajne.

6. Dyscyplinowanie

Według informacji uzyskanych od personelu DPS, na jego terenie nie zabrania się spożywania alkoholu. Kilku mieszkańców spożywa go często i w nadmiernych ilościach, a ich zachowanie niejednokrotnie w takich przypadkach jest agresywne. W przypadkach pobudzenia psychoruchowego czy agresji personel prowadzi rozmowy uspokajające, co, w większości przypadków, prowadzi do wyciszenia mieszkańca. Jeśli rozmowy nie dają oczekiwanego rezultatu, wzywana jest policja.

Analiza treści *Regulaminu mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Jana i Marysieńki Sobieskich w Kielcach* w zakresie, w którym reguluje prawa i obowiązki mieszkańca, ujawniła istnienie odpowiedzialności dyscyplinarnej, stosowanej wobec pensjonariuszy nieprzestrzegających norm obowiązujących w placówce. Zgodnie z § 9, naruszenie regulaminu może spowodować m. in. udzielenie upomnienia przez Radę Mieszkańców oraz wystąpienie z wnioskiem do MOPR o przeniesienie do innego Domu.

W związku z powyższym należy wskazać, iż brak jest podstaw prawnych do stosowania w domach pomocy społecznej kar. 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 karania, zaś tego typu regulacje należą do materii ustawowej.

W związku z powyższym, przedstawiciele KMP zalecają usunięcie z treści regulaminu postanowień wprowadzających odpowiedzialność dyscyplinarną mieszkańców.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Oceny opieki lekarskiej mieszkańców dokonała dr Joanna Klara Żuchowska – ekspert KMP z zakresu medycyny, która uczestniczyła w wizytacji.

Z jej ustaleń wynika, że opieka medyczna sprawowana jest przez 12 pielęgniarek i dwóch lekarzy, specjalistów medycyny rodzinnej z pobliskiej przychodni, mającej podpisaną umowę z NFZ. Wizyty lekarskie odbywają się 2 razy w tygodniu. W razie potrzeby, lekarze przyjeżdżają niezależnie od pory dnia, również w święta. W godzinach nocnych wzywane jest pogotowie ratunkowe.

Pielęgniarki świadczą pracę w systemie zmianowym. Na każdym z oddziałów, w godzinach od 7:00 do 15:30, obecna jest oddziałowa i 1 lub 2 pielęgniarki, natomiast

w godzinach od 15:30 do 19:00 – 1 pielęgniarka. Dyżur nocny pełnią: 1 pielęgniarka i 2 pokojowe. Wszystkie pielęgniarki legitymują się odpowiednim wykształceniem. Zdaniem przedstawicieli KMP, z uwagi na duże obciążenie pracą, wskazane jest zatrudnienie dodatkowej pielęgniarki.

Pacjenci na wizyty zgłaszają się sami lub też w terminie wyznaczonym przez lekarza. Niejednokrotnie wizytę zgłaszają pielęgniarki, zauważywszy zmianę w stanie zdrowia pacjenta. Poza przyjęciami w gabinecie wizytowane są również osoby leżące. Wszyscy nowi mieszkańcy są badani w pierwszych dniach pobytu.

Najczęstsze schorzenia somatyczne występujące u mieszkańców to: nadciśnienie, cukrzyca typu II (w tym insulino zależna), stany po udarach, miażdżyca naczyń obwodowych, choroba wieńcowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc itp. Poza tym częstymi, narastającymi z biegiem czasu schorzeniami, są zmiany w psychice, skłonności do depresji, zaburzenia czynności poznawczych, zespół otępienny.

Niezależnie od lekarzy rodzinnych, mieszkańcy znajdują się pod opieką psychiatry. Wizyty odbywają się na terenie DPS, przeciętnie raz w tygodniu. Konsultacje innych specjalistów, jak również specjalistyczne badania diagnostyczne, odbywają się w miejskich przychodniach, po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym. Czas oczekiwania nie jest długi, wynosi od kilku do kilkunastu dni.

Materiał do badań biochemicznych pobierany jest na miejscu, badania wykonywane są w laboratorium przychodni.

Leczenie stomatologiczne, łącznie z protetyką, odbywa się w pobliskiej przychodni.

Wszystkie usługi medyczne, konsultacje, pobyty w szpitalu oparte są na ogólnych zasadach funkcjonowania NFZ.

Pielęgniarki wykonują wszelkie zabiegi sanitarno-higieniczne, pobierają materiał do badań, wykonują zleczone iniekcje, kontrolują ciśnienie i poziom cukru, zakładają cewniki i je wymieniają u kobiet (u mężczyzn-lekarze), asystują przy wizytach, zamawiają, rozkładają i roznoszą leki, uzgadniają terminy konsultacji oraz jeżdżą na nie z mieszkańcami, odwiedzają chorych w szpitalu, itp.

Zalecone leki, sposób ich podawania oraz czas trwania kuracji wpisywane są do indywidualnej karty zleceń i sygnowane podpisem i pieczęcią lekarza. Pielęgniarki potwierdzają codziennie wykonanie zleceń. Recepty odbiera pracownik jednej z aptek, który następnego dnia przywozi leki wraz z fakturami. Koszty leków, środków opatrunkowych oraz pieluchomajtek pokrywa Dom do wysokości limitu NFZ, nadwyżki finansuje pacjent.

Niektórzy mieszkańcy wykupują przepisane leki samodzielnie i również samodzielnie je przyjmują.

Leki podawane są 2-3 razy dziennie, zazwyczaj w trakcie posiłków lub w innych porach, zależnie od zleceń. Leki rozkruszone czy rozpuszczone podaje się wyłącznie osobom mającym trudności w połykaniu. Nie praktykuje się podawania leków bez zgody pacjenta. W przypadku odmowy, fakt ten zostaje przekazany lekarzowi.

Dwóch mieszkańców jest systematycznie dowożonych na dializy.

W wyposażeniu dwóch dyżurek pielęgniarskich znajduje się m.in. szafa apteczna, glukometry, zestaw p-wstrząsowy, aparaty do ciśnienia, ambu, waga, drobny sprzęt itp. Badania EKG wykonywane są w przychodni, zaś u chorych leżących przy łóżku (przenośny aparat z przychodni). Zdaniem eksperta KMP, zasadnym jest zakupienie przez Dom aparatu EKG.

Dział rehabilitacji, czynny w godzinach 7:30-15.30, mieści się w dwóch pomieszczeniach. Jego wyposażenie wizytujący oceniają bardzo dobrze. Do dyspozycji mieszkańców, w ramach zabiegów zaleconych przez lekarza, pozostają m.in.: diadynamik, jonoforeza, sollux, rotory, ultradźwięki, ugul, pionizator, rowery stacjonarne, żwirownik. Poza zabiegami w gabinecie, prowadzona jest rehabilitacja przyłóżkowa. Zatrudniony w placówce rehabilitant świadczy pracę w wymiarze pełnego etatu.

Każdy z mieszkańców ma założoną teczkę, w której znajduje się m.in. historia choroby, wyniki badań, karty leczenia szpitalnego. Dokumentacja lekarska prowadzona jest bardzo dokładnie - wpisany jest wywiad, badanie przedmiotowe, kolejne obserwacje, zastosowane leki. W osobnej dokumentacji psychiatry wpisane jest pierwsze badanie, a jeśli rozpoczęto leczenie - kolejne wizyty.

W prowadzonej przez pielęgniarki książce zabiegów wpisywane są zlecone leki (osobno antybiotyki), iniekcje, pomiary ciśnienia, badania cukru itp.

Przejrano również książkę raportów pielęgniarskich od 15.11.2015r. Raporty cechuje wysoki poziom szczegółowości, stwierdzono dokładne opisy wszelkich zmian w stanie zdrowia mieszkańców.

8. Prawo do informacji

Każdy mieszkaniec przyjmowany do DPS udaje się z pracownikiem socjalnym na oddział, w którym będzie mieszkał. Po dokonaniu niezbędnych formalności, mieszkańcowi przydziela się pokój, a następnie jest on przedstawiany współmieszkańcom oraz zapoznawany z rozkładem pomieszczeń w budynku, rozkładem dnia, regulaminem Domu. Zgodnie

z *Procedurą przyjęcia pensjonariusza do Domu Pomocy Społecznej w Kielcach*, personel obowiązany jest stworzyć warunki i sytuacje, w których osoba ta nie będzie się czuła osamotniona i zagubiona.

W gablotach na korytarzach wywieszane są m.in.: plan dnia, jadłospis obowiązujący w danym dniu, regulamin mieszkańców Domu. Wizytujący zalecają wywieszenie informacji teleadresowych organów stojących na straży praw człowieka i obywatela (w tym Rzecznika Praw Obywatelskich – wraz z bezpłatną infolinią, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, sądu).

Przedstawiciele KMP zwrócili uwagę, że w dokumentacji mieszkańców brak było oświadczeń o wyrażeniu zgody na wykorzystywanie wizerunku mieszkańców, a także oświadczeń o zapoznaniu z prawami i obowiązkami. Wizytujący zalecają każdorazowe odbieranie takich oświadczeń od nowo przyjętych mieszkańców lub ich opiekunów prawnych.

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że dowody osobiste mieszkańcy mogą wg własnego życzenia mieć przy sobie lub oddać do depozytu placówki (przechowywane są one wówczas w dyżurkach pielęgniarskich). Jednakże w sytuacji pozostawienia dowodu w depozycie placówki winno być odebrane pisemne oświadczenie mieszkańca lub jego opiekuna prawnego o wyrażeniu zgody na dokonanie takiej czynności. Biorąc pod uwagę powyższe, przedstawiciele KMP zalecają każdorazowe odbieranie pisemnej zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Co do zasady, wszyscy mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i terenie placówki. Samodzielne wyjścia poza jej obszar możliwe są w przypadku wszystkich osób (także ubezwłasnowolnionych), które nie zagrażają swym zachowaniem bezpieczeństwu własnemu lub osób trzecich.

Odwiedziny mieszkańców przez ich bliskich i znajomych realizowane są każdego dnia. Odbywają się one na terenie całego Domu (w pokojach mieszkalnych, świetlicy, w ogrodzie).

Mieszkańcy mogą spędzać czas poza Domem u swoich rodzin, które wyrażą chęć opieki nad nimi w okresie pobytu.

Mieszkańcy nie są ograniczani w dostępie do telewizji, nie ma również ograniczeń dotyczących rozmów telefonicznych czy wysyłanej korespondencji.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Zajęcia terapeutyczne prowadzone w placówce mają różnorodne formy – biblioterapii, muzykoterapii, terapii zajęciowej (malarstwo, rysunek, haft, decoupage, wyklejanki). Oddziaływania terapeutyczne prowadzone są zarówno w godzinach przed - jak i poobiednich. Ważnym rodzajem terapii są zajęcia kulturalno – oświatowe i rekreacyjne, polegające najczęściej na organizowaniu wycieczek, spacerów. Pensjonariusze mogą ponadto uczestniczyć w uroczystościach okolicznościowych i imprezach rekreacyjnych, a także wykazać własną inwencję w organizowaniu czasu wolnego.

Terapia prowadzona jest również w pokojach, w przypadku osób mających problemy z poruszaniem.

Mieszkańcy mają również możliwość korzystania ze zbiorów bibliotecznych placówki, w tym z audiobooków.

W Domu funkcjonuje samorząd mieszkańców, który raz w miesiącu spotyka się, by omówić ważne dla mieszkańców zagadnienia. Na spotkaniach jest możliwość zgłaszania własnych inicjatyw, próśb i wniosków do Dyrektora Domu.

Mieszkańcy placówki pozytywnie wypowiedali się na temat dostępności zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych. Dobrze oceniono także pracę terapeutów i ich zaangażowanie w organizację zajęć.

11. Warunki bytowe

Wizytowany DPS zlokalizowany jest w centrum miasta, w dwupiętrowym budynku.

Pomieszczenia przeznaczone dla mieszkańców znajdują się na trzech kondygnacjach budynku DPS. Wyodrębniono 14 pokoi 1-osobowych, 13 pokoi 2-osobowych oraz 12 pokoi 3-osobowych. Stanowiące ich wyposażenie meble (łóżka, szafy, stoły, krzesła, szafki nocne) stanowią własność placówki, jednak mieszkańcy mogą samodzielnie kształtować ich wystrój. Pokoje utrzymane były w należyтым porządku, nie stwierdzono występowania nieprzyjemnych zapachów. Niektóre meble znajdowały się w stanie częściowego zużycia, jednak są one sukcesywnie wymieniane na nowe.

We wszystkich pokojach została zamontowana instalacja przyzywowa. Przedstawiciele KMP zwrócili uwagę, że umiejscowienie przycisków sygnalizacji przy drzwiach wejściowych do pokoi nie gwarantuje mieszkańcom bezpośredniego dostępu do nich w sytuacjach nagłych. Zastrzeżenia wzbudziła zwłaszcza sytuacja jednego z mieszkańców leżących, pana (*dane usunięto*), który, przebywając w pokoju 1-osobowym, zadeklarował brak pilota, umożliwiającego skorzystanie z sygnalizacji. W związku z powyższym przedstawiciele KMP

zalecają umieszczenie przycisków sygnalizacji przyzywowej bezpośrednio przy łóżkach pacjentów oraz zapewnienie wszystkim pacjentom leżącym, zdolnym do ich używania, pilotów umożliwiających wezwanie personelu DPS.

Na parterze oraz 1 piętrze wyodrębniono 4 łazienki, natomiast na 2 piętrze – 6 łazienek. Stan techniczny ścian oraz wyposażenia łazienek (wanny, natryski, toalety, umywalki) nie wzbudził zastrzeżeń wizytujących.

Na parterze budynku usytuowano świetlicę, stołówkę oraz salę gimnastyczną.

Pościel zmieniana jest co 2 tygodnie, ręczniki co tydzień. Wymiana następuje również każdorazowo na żądanie mieszkańca. Pranie odzieży oraz pościeli następuje w znajdującej się w piwnicy pralni.

Mieszkańcy Domu, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy, bardzo dobrze oceniali warunki socjalno - bytowe oraz wyżywienie zapewnione w placówce.

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Kwestia przystosowania obiektów użyteczności publicznej oraz placówek takich jak m.in. domy pomocy społecznej pozostaje w szczególnym zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich. Zgodnie bowiem z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475) osoby z niepełnosprawnościami mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób z niepełnosprawnościami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom z niepełnosprawnościami niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób, które zostały umieszczone w domach pomocy społecznej.

Dom w znacznym stopniu dostosowany jest do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Przemieszczanie się między piętrami zapewnia odpowiedniej szerokości winda, wjazd do budynku zapewnia podjazd o właściwym nachyleniu. Korytarze w budynku są odpowiedniej szerokości, umieszczono na nich poręcze ułatwiające poruszanie. Szerokość drzwi do wszystkich pomieszczeń również jest odpowiednia.

W toaletach zapewnione są niezbędne udogodnienia dla osób mających trudności w poruszaniu się, a także urządzenia niezbędne do kąpieli osób leżących.

Mimo powyższego, wizytujący, którzy, dzięki współpracy Krajowego Mechanizmu Prewencji z Fundacją *Polska bez barier*, zostali przeszkoleni w zakresie dostosowania

budynków do potrzeb osób z niepełnosprawnością, zwracają uwagę na konieczność spełnienia poniższych wytycznych:

- zainstalowanie uchwytów dla niepełnosprawnych przy wannie w łazience na piętrze 1 (umieszczono je tylko przy umywalkach i toalecie) oraz zwiększenie przestrzeni przy umywalce w tej samej łazience;
- umieszczenie wszystkich włączników światła na wysokości 90-120 cm;
- obniżenie luster w toaletach lub zapewnienie możliwości ich pochylenia;
- zapewnienie odpowiedniej przestrzeni manewrowej dla osób poruszających się na wózkach we wszystkich toaletach (w łazience na oddziale 1 przestrzeń ta wynosiła tylko 86 cm).

Pracownicy BRPO zalecają całkowite dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową w trakcie najbliższego remontu.

13. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. W placówce zatrudniony jest kapelan katolicki. Mieszkańcy, którzy wyrażają taką wolę, chodzą na nabożeństwa odprawiane w kaplicy na terenie Domu. Osoby leżące i mające problem z poruszaniem się korzystają z posług indywidualnych sprawowanych przez księdza. W trakcie wizytacji nie odnotowano uwag dotyczących realizacji prawa mieszkańców do praktyk religijnych. W dniu wizytacji w DPS nie przebywali przedstawiciele wyznań innych niż rzymskokatolickie.

14. Dobre praktyki

Za dobrą praktykę należy uznać wysoki poziom opieki, zapewnionej przez placówkę jednemu z leżących mieszkańców, cierpiącemu m.in. na niedowład czterokończynowy i niewydolność oddechową, podłączonemu do respiratora. Wobec tej osoby stosowane jest odżywianie dojelitowe. Niezależnie od opieki zatrudnionych w Domu lekarzy i pielęgniarek, pacjent objęty jest również opieką lekarzy z oddziału intensywnej terapii szpitala miejskiego, sprowadzającą się do systematycznych wizyt lekarskich w DPS. Sprzęt specjalistyczny (m.in. respirator, koncentrator tlenu, ssak) został udostępniony przez szpital. Koszty odżywiania dojelitowego pokrywa NFZ. Członkowie rodziny mogą przebywać z mieszkańcem przez całą dobę. Przez cały okres pobytu w Domu u pacjenta nie wystąpiły odleżyny.

15. Zalecenia

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

1. usunięcie zapisów Regulaminu, wprowadzających kary wobec mieszkańców;
2. rozważenie możliwości zatrudnienia psychologa;
3. odbieranie od mieszkańców lub ich przedstawicieli ustawowych oświadczeń o wyrażeniu zgody na przechowywanie przez personel DPS ich dowodów osobistych oraz wykorzystanie wizerunku mieszkańców;
4. odbieranie od mieszkańców oświadczeń o zapoznaniu się z ich prawami i obowiązkami;
5. organizację szkolenia dotyczącego praw mieszkańców DPS oraz rozważenie wprowadzenia warsztatów przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu dla personelu placówki;
6. zapewnienie pilotów umożliwiających skorzystanie z sygnalizacji przyzywowej wszystkim pacjentom leżącym, a także, w trakcie remontu placówki, umiejscowienie przycisków sygnalizacji przyzywowej przy łóżkach pacjentów;
7. wywieszenie w ogólnodostępnych miejscach informacji teleadresowych organów stojących na straży praw człowieka i obywatela (w tym Rzecznika Praw Obywatelskich – wraz z bezpłatną infolinią, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, sądu);
8. weryfikację istniejącego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością, zgodnie ze standardami wskazanymi w p. 12 Raportu;