

Warszawa, dnia 7 stycznia 2015 r.

KMP.575.37.2014.MF

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji  
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej *Nad Jarem* w Nowym Miszewie  
(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 z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 30 – 31 października 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej *Nad Jarem* w Nowym Miszewie (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): dyrektor Zespołu KMP – Justyna Róża Lewandowska (prawnik), Wojciech Sadownik (prawnik), Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog). W wizytacji wzięli udział eksperci: lekarz psychiatra – dr Agnieszka Szaniawska – Bartnicka, psycholog – mgr Paweł Jezierski. Ekspertyzy zostały włączone w treść niniejszego Raportu.

Przedstawiciele KMP sprawdzili na miejscu sposób 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 Barbarą Stańską - Mackiewicz – dyrektor placówki oraz panią Anną Ziółkowską – zastępcą dyrektora;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych Domu, w tym: wybranych losowo pokoi, biblioteki, warsztatów terapii zajęciowej, sanitariatów, kuchenek podręcznych;
- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;

- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkańcami Domu;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: rejestr skarg i wniosków, książki raportów z dyżurów, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców, indywidualne programy wsparcia (dalej: IPW).

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Pracownicy BRPO poinformowali dyrektor DPS o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki, w tym m.in.: sprawozdanie z kontroli przeprowadzonej w dniu 9 lipca 2014 r. przez sędziego Sądu Rejonowego w Płocku, protokół kontroli sanitarnej Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Płocku, decyzję Wojewody Mazowieckiego nr 4/2006 z dnia 26 października 2006 r., *procedurę odwiedzin mieszkańca, procedurę przyjęcia do Domu Pomocy Społecznej w Nowym Miszewie.*

## **2. Charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej *Nad Jarem* w Nowym Miszewie jest budżetową jednostką organizacyjną Powiatu Płockiego.

Dom jest placówką przeznaczoną dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie z oddziałem dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Dom dysponuje 180 miejscami. Z przedstawionych wizytującym informacji wynika, że w czasie wizytacji przebywało w nim 180 pensjonariuszy.

## **3. Legalność pobytu**

Wśród mieszkańców Domu 28 osób było umieszczonych w nim na podstawie postanowienia sądu. Ponadto 63 mieszkańców było ubezwłasnowolnionych całkowicie albo częściowo.

Analiza losowo wybranych akt pensjonariuszy nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu i dysponowania środkami finansowymi tych mieszkańców.

## **4. Personel**

W DPS pracuje 122 osoby. W dziale opiekuńczo-terapeutycznym zatrudnione zostały 104 osoby (w wymiarze 95,13 etatów), m.in.: 69 opiekunów, 4 pracowników socjalnych, kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego (psycholog), 8 pielęgniarek (w tym 4 pracują na stanowisku pielęgniarka – opiekunka, a jedna technik fizjoterapii –

pielęgniarka), kierownik sekcji rehabilitacyjnej, 3 techników fizjoterapii (każdy z nich zatrudniony jest na etacie łączonym: 2 na etacie opiekuna i 1 na etacie pielęgniarki), 2 psychologów (w tym kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego), 9 instruktorów terapii zajęciowej, (w tym 4 osoby zatrudnione na etacie łączonym z etatem opiekuna), 2 lekarzy, 4 pokojowe, 1 kapelan.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa (§ 6 ust. 2 pkt 3 lit. e rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej [Dz. U. z 2012 r. poz. 964, dalej: rozporządzenie]).

Placówka w 2009 r. otrzymała certyfikat Opieka Bez Agresji. Zgodnie z założeniami autorów tej inicjatywy, certyfikat potwierdza profesjonalne przygotowanie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego placówki do sprawowania opieki pozbawionej przemocy. Warto wskazać, iż w myśl założeń pomysłodawców certyfikowania DPS pod względem nieagresywnej opieki nad ich mieszkańcami, w placówce stworzono system pozwalający zapobiegać aktom agresji wobec mieszkańców i przyczyniających się do poszanowania ich praw.

Problemem spotykanym w wielu wizytowanych przez przedstawicieli Mechanizmu domach pomocy społecznej jest silne sfeminizowanie personelu wykonującego zabiegi opiekuńczo-pielęgnacyjne<sup>1</sup>. Ma to istotne znaczenie, w sytuacjach, gdy mieszkaniec nie chce, aby przy zabiegach higienicznych pomagała mu osoba przeciwnej płci. Wtedy to obowiązkiem personelu Domu jest zapewnienie mu pomocy pracownika tej samej płci. Warto w tym miejscu wskazać na Zasadę 14 Zasad ONZ na rzecz osób starszych, której treść znajduje zastosowanie także w przypadku domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób przewlekle psychicznie chorych: *Osoby starsze powinny mieć możliwość korzystania z praw człowieka i podstawowych swobód w trakcie przebywania w instytucjach zapewniających schronienie, opiekę lub pomoc medyczną, włączając w to pełne poszanowanie ich godności, przekonań, potrzeb i prywatności, a także prawa do decydowania o formie opieki i jakości życia.*

Z analizy dokumentacji wynika, że personel Domu uczestniczy w licznych szkoleniach i konferencjach, o szerokim spektrum tematycznym. W 2013 r. pracownicy DPS uczestniczyli m. in. w następujących szkoleniach: *Dokumentacja medyczna w*

---

<sup>1</sup> Patrz.: Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2014, nr 4 Źródła, Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2013, str. 153, [http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Raport\\_RPO\\_z\\_dzialalnosci\\_KMP\\_w\\_2013\\_r.pdf](http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Raport_RPO_z_dzialalnosci_KMP_w_2013_r.pdf).

*świetle nowych przepisów prawnych dla pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych – zasad prowadzenia i udostępniania, Udzielanie pierwszej pomocy przed lekarskiej w nagłych wypadkach. Metody postępowania w przypadku epilepsji, XVI Międzynarodowa Konferencja Opieki Długoterminowej, Praca z osobami zaburzonymi psychicznie, Aktywizacja i wspieranie mieszkańców dps, Udzielanie pomocy w nagłych przypadkach. Natomiast w 2014 r. pracownicy Domu uczestniczyli m.in. w następujących zajęciach: Prowadzenie i dokumentowanie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, Deinstytucjonalizacja – szansa i nowe wyzwanie w świadczeniach usług dla osób niesamodzielnych przez dps, Udzielanie pierwszej pomocy w nagłych wypadkach i postępowanie w ataku epileptycznym.*

Z informacji przekazanej przedstawicielom KMP przez dyrektor Domu wynika, że każdy nowo przyjęty pracownik jest szkolony (w formie wykładu i instruktażu) w zakresie udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, przyjęcia mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej, postępowania w przypadku ataku epilepsji, wykonywania toalety u osób leżących, przenoszenia i podnoszenia osób z uwzględnieniem zasad ergonomii i innych niezbędnych czynności pielęgnacyjnych. Ponadto pracownicy wchodzący w skład działu Opiekuńczo-Terapeutycznego zostali przeszkoleni na temat zapobiegania przemocy w domach pomocy społecznej.

Pomimo że, pracownicy Domu mają zapewnione szkolenia obejmujące szerokie spektrum tematów, to jednak przedstawiciele Mechanizmu stoją na stanowisku, iż z uwagi na trudności wynikające z pracy w DPS (obciążenia, stres itp.), ważne jest przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, w związku z czym należy objąć personel szkoleniem w tym zakresie.

## **5. Traktowanie**

Przedstawiciele KMP bardzo wysoko ocenili atmosferę panującą w Domu. Wizytujący zwrócili szczególną uwagę na podejście personelu do mieszkańców, które było pełne ciepła, cierpliwości i zaangażowania. Warto w tym miejscu wskazać, że zasadą panującą w placówce jest to, że personel ubrany jest w swoje prywatne ubranie podczas wykonywania czynności służbowych, co wizytujący uznali za dobrą praktykę. Zdaniem przedstawicieli wprowadzenie takiej reguły sprawia, że w DPS zniwelowano atmosferę podobną do panującej w placówce medycznej. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi chwalili personel, a jego pracę ocenili bardzo pozytywnie.

Ekspert KMP w dziedzinie psychiatrii nie wniosła żadnych uwag w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego w placówce. W przypadku pobudzenia, zachowań agresywnych lub autoagresywnych wobec mieszkańców stosowane są metody behawioralne (pomoc w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych, odwracanie uwagi) lub przymus bezpośredni w postaci przytrzymania lub przymusowego podania leku. Podanie leku odbywa się w porozumieniu z lekarzem (jako zlecenie warunkowe - *w razie pobudzenia podać...* lub po konsultacji telefonicznej). Na terenie ośrodka nie jest stosowany przymus w postaci unieruchomienia. Nie jest w związku z tym prowadzony rejestr unieruchomień. W razie konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, kiedy stan pacjenta wymaga hospitalizacji, wzywane jest pogotowie ratunkowe i pensjonariusz odwożony jest do szpitala psychiatrycznego w Gostyninie.

## **6. Dyscyplinowanie**

Na podstawie zebranych w toku wizytacji informacji przedstawiciele KMP nie stwierdzili, aby w placówce występowała praktyka wymierzania mieszkańcom Domu kar.

## **7. Prawo do ochrony zdrowia**

W Domu zatrudnionych jest 2 lekarzy na ¼ etatu każdy z nich: lekarz psychiatra oraz lekarz neurolog. Lekarz psychiatra przyjmuje mieszkańców DPS regularnie raz w miesiącu, a także w razie potrzeby. Natomiast lekarz neurolog przyjmuje pensjonariuszy raz w tygodniu. W pozostałych przypadkach mieszkańcy korzystają z poradni specjalistycznych w Płocku. Leczenie stomatologiczne realizowane jest w Poradni [*dane usunięto*] w Płocku, gdzie w razie potrzeby zabiegi realizowane są także w znieczuleniu ogólnym.

Opieka ogólnomedyczna zapewniona jest przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Wizyty odbywają się zarówno w Poradni, jak i na terenie Domu jako wizyty domowe. Mieszkańcy regularnie przechodzą badanie profilaktyczne, korzystają również ze szczepień. Ekspert KMP zauważyła na podstawie analizy dokumentacji, że pogorszenie samopoczucia mieszkańca skutkuje szybką konsultacją lekarską. W sytuacjach pilnych wzywane jest pogotowie ratunkowe, w sprawach mniej nagłych realizowana jest wizyta lekarska w najbliższych dniach.

Jak wynika z ekspertyzy sporządzonej dla przedstawicieli KMP, w ocenie personelu pielęgniarskiego i mieszkańców nie ma ograniczeń w dostępie do potrzebnych leków,

gdyż zalecane leki są zapisywane przez lekarza i wykupowane przez personel DPS. W razie potrzeby stosuje się leki nowoczesne, w tym neuroleptyki atypowe.

W DPS zatrudnionych jest na stałe osiem pielęgniarek (pracujących na 7 etatach), z czego trzy z nich mają studia licencjackie, jedna specjalizację z opieki długoterminowej, trzy z psychiatrii. Praca odbywa się w systemie trzyzmianowym. W trakcie zmiany porannej w ośrodku są 2 pielęgniarki, w trakcie zmiany popołudniowej i nocnej obecna jest jedna pielęgniarka.

W DPS dostępna jest również rehabilitacja, zarówno fizykoterapia (solux, ultradźwięki, laser, diadynamic), jak również: kinezyterapia, masaże lecznicze oraz rehabilitacja oddechowa. Ponadto prowadzona jest terapia przyłóżkowa. W głównym budynku znajduje się sala do fizykoterapii wyposażona w niezbędny sprzęt, w tym w nowoczesną szynę do ćwiczeń kończyny dolnej w odciążeniu. Prowadzona jest rehabilitacja ruchowa: ćwiczenia ogólnousprawniające, ćwiczenia w odciążeniu. Zabiegi fizykoterapii są realizowane zgodnie z zaleceniem lekarza (zlecenia wydaje lekarz POZ, lekarz ortopeda lub specjalista w dziedzinie rehabilitacji) i dokumentowane w indywidualnych kartach fizykoterapii. Z zabiegów fizykoterapii i z rehabilitacji ruchowej korzysta około 40 osób dziennie. Kierownik zespołu rehabilitacji prowadzi także dla chętnych mieszkańców zajęcia sportowe, przygotowuje ich do startów w zawodach. Warto nadmienić, że dziesięciu mieszkańców startowało w ostatnim okresie w paraolimpiadzie w dwuboju i trójboju siłowym.

## **8. Prawo do informacji**

Należy podkreślić, iż w trakcie rozmów z przedstawicielami KMP pensjonariusze Domu wykazali się znajomością praw mieszkańca i zasadami panującymi w placówce. Ponadto znali imię swojego pracownika pierwszego kontaktu.

Analiza zeszytów skarg i wniosków wykazała, że znajdują się w nim szczegółowo opisane reakcje personelu na wszelkie wnioski i skargi pensjonariuszy.

Z zebranych przez wizytujących informacji wynika, że przyjęciem nowych mieszkańców Domu najczęściej zajmuje się pracownik socjalny wraz z pielęgniarką. Mieszkańcy są wprowadzani do swojego nowego pokoju, zapoznawani z rozmieszczeniem pomieszczeń ogólnego użytku. Następnie są im przedstawiane regulamin Domu oraz porządek dnia. Zostają także zapoznani z pracownikiem pierwszego kontaktu. Zasadą jest również organizowanie spotkania dyrektor DPS z każdym nowoprzyjętym mieszkańcem. Ponadto przeprowadzana jest rozmowa z

pedagogiem, psychologiem mająca na celu rozpoznanie aktualnego stanu psychicznego mieszkańca, jego zainteresowań, zdolności i oczekiwań.

W placówce znajdowały się informacje skierowane do mieszkańców Domu, zawierające zarówno regulamin Domu, jak i wykaz teleadresowy instytucji stojących na straży praw człowieka oraz dane dotyczące funkcjonowania Domu, takie jak porządek dnia, jadłospis. W tym miejscu przedstawiciele KMP zalecają poszerzenie wykazu danych teleadresowych do instytucji stojących na straży praw człowieka o dane sądu rejonowego, w którego właściwości miejscowej znajduje się placówka.

Dowody osobiste mieszkańców są przechowywane u pracownika socjalnego. W tym miejscu należy wskazać, iż art. 33 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 roku o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 993 ze zm.) wprowadza zakaz zatrzymywania dowodu osobistego, którego pozbawione podstaw prawnych złamanie stanowi wykroczenie stypizowane w art. 55 ust. 1 pkt 2 wskazanej ustawy. Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 roku o sygnaturze II AKa 397/10 znamiona wykroczenia z art. 55 ust. 1 pkt 2 ustawy o ewidencji ludności i dowodach osobistych polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej. Biorąc pod uwagę powyższe pracownicy BRPO zalecają każdorazowe odbieranie zgody od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego.

## **9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym**

Zgodnie z przekazanymi przez dyrektor placówki informacjami, mieszkańcy mają nieograniczoną swobodę w zakresie wyjść na zewnątrz, która jest uzależniona od stanu psychofizycznego pensjonariuszy. Przedstawiciele KMP mieli okazję zaobserwować, że mieszkańcy bez względu na fakt posiadania przez nich pełni albo braku zdolności do czynności prawnych mogli samostanowić w sprawie wychodzenia poza teren DPS.

Jak wskazuje postanowienie nr 1 *Procedury odwiedzin mieszkańca, Dom jest placówką otwartą i gotową przyjąć gości odwiedzających mieszkańców*. W placówce nie obowiązują ograniczenia ani czasu odbywania się odwiedzin, ani kręgu osób mogących odwiedzać pensjonariuszy. Osoby odwiedzające pensjonariuszy Domu mogą skorzystać z bezpłatnego noclegu na terenie placówki.

Mieszkańcy DPS mogą posiadać przy sobie telefony komórkowe. Na terenie Domu znajduje się budka telefoniczna. Ponadto mieszkańcy mogą wykonywać połączenia telefoniczne na koszt placówki.

Korespondencja nie podlega kontroli.

#### **10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne**

Na terenie DPS zostały zorganizowane Warsztaty Terapii Zajęciowej (dalej: WTZ). Uczestnicy korzystają z 9 pracowni: tkackiej, stolarskiej i rzeźbiarskiej, plastycznej, krawiecko-hafciarskiej, wikliniarskiej, malarstwa i rękodzieła ludowego, ceramiki, komputerowej oraz pracownia gospodarstwa domowego. Ponadto 9 mieszkańców dojeżdża do Mirosławia na WTZ.

Mieszkańcy DPS mają możliwość uczęszczać na różnorodne zajęcia. W ramach muzykoterapii pensjonariusze śpiewają w grupach lub indywidualnie przy akompaniamencie instrumentów lub sprzętu nagłaśniającego. Słuchają też muzyki relaksacyjnej pozwalającej się wyciszyć i zmniejszyć stany napięcia. Mieszkańcy korzystają z zajęć fotograficznych, które prowadzi instruktor zatrudniony na pół etatu. Zajęcia odbywają się 3 razy w tygodniu i uczestniczy w nich na stałe 8 osób. Dobrą praktyką jest organizowanie przez DPS plenerów i warsztatów fotograficznych, gdzie zapraszani są liczni goście. Mieszkańcy mają okazję zapoznać się z twórczością profesjonalistów, obserwować ich pracę i uczyć się od nich. W sali kina domowego odbywają się pokazy filmów, które przygotowuje i prowadzi jeden z mieszkańców. Pensjonariusze mają do dyspozycji salę z bilardem i grą w piłkarzyki. Ponadto w jednej z sal znajdują się instrumenty perkusyjne, gdzie mieszkańcy poza nauką gry mogą rozładować w sposób twórczy nadmiar energii.

Innymi formami oddziaływań są prace ogrodnicze. Mieszkańcy uprawiają rośliny ozdobne, zioła, kwiaty. Pensjonariusze uczą się także oporządzania inwentarza.

Do dyspozycji mieszkańców jest bardzo dobrze wyposażona sala doświadczania świata, gdzie oddziałuje się na zmysły za pomocą światła, dźwięków, zapachów oraz muzyki. Ta metoda przeznaczona jest głównie dla osób z głęboką i znaczną niepełnosprawnością. Sala Snoezelen jest miejscem, gdzie mieszkańcy mogą się wyciszyć, gdy są przestymulowani. Słuchają w niej bajek, muzyki lub wykonują różnorodne ćwiczenia.

Psycholog angażuje się w aktywizację mieszkańców w ich kontaktach z rodzinami, oraz zachęca rodziny do uczestniczenia w procesie terapeutycznym. Psycholog zajmuje się rozwiązywaniem wielu problemów mieszkańców, np. związanych z hazardem, finansami, izolacją, wycofaniem, uzależnieniem. Podczas wizytacji w placówce był jeden psycholog



czynnie pełniący swoje obowiązki. Zdaniem eksperta KMP w dziedzinie psychologii, praca jednego psychologa jest niewystarczająca do realizacji potrzeb mieszkańców. Dodatkowo psycholog pełni funkcję Kierownika Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego, co mocno ogranicza też jego dostępność dla mieszkańców. Ekspert Mechanizmu w dziedzinie psychologii zaleca zwiększenie o co najmniej jeden etat stanowiska psychologa w DPS.

Ekspert KMP w dziedzinie psychologii w toku wizytacji stwierdził, że IPW mieszkańców są bardzo szczegółowe, zawierają bowiem istotne informacje na temat pensjonariusza, szczegółowe są opinie opiekunów na temat funkcjonowania tej osoby, jej potrzeb i wskazania do pracy terapeutycznej. Ułatwia to niewątpliwie formułowanie odpowiednich celów dla działań terapeutycznych.

W opinii eksperta Mechanizmu w dziedzinie psychologii, rzetelna jest również ocena okresowa efektów realizacji planu. Jak wskazuje ekspert KMP w dziedzinie psychologii, w IPW mieszkanki [*dane usunięto*] wyodrębniono podział zadań na rozwój: obszaru motorycznego (wspieranie samodzielnego ubierania) i obszaru psychicznego (rozwijanie aktywności twórczej). W obszarze motorycznym stosowano nagrody i chwalenie, by zmotywować mieszkankę do działania. Istotny jest fakt, że podczas ewaluacji wykonania zadania, gdy dany cel został osiągnięty, dodawane są nowe czynności rozwojowe. Z wpisu z dnia 13 października 2014 r. dotyczącego tej mieszkanki, wynika ocena wykonywania dotychczasowych zadań na poziomie zadowalającym. Pozostano zatem przy zaleceniu jego kontynuowania oraz dodatkowo zaproponowano pracę nad zwiększeniem aktywności w zajęciach plastycznych oraz zastosowanie nowych narzędzi ekspresji twórczej. Świadczy to o uważności personelu na rozwój i potrzeby mieszkańców. Niezadowalanie się osiągnięciami, ale dążenie do poprawy jakości życia mieszkańców poprzez ciągły rozwój nowych umiejętności, dopasowany do możliwości pensjonariuszy.

Zdaniem eksperta KMP w dziedzinie psychologii zalecane jest w miarę możliwości zwiększenie częstotliwość spotkań Zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, gdyż zebrania odbywające się raz na kwartał, są zbyt rzadkie by zajmować się bieżącymi problemami mieszkańców.

Dla mieszkańców Domu organizowane są turnusy rehabilitacyjne, m.in. do: Muszyny, Kołobrzegu, Ustki, Mielna, Krynicy Morskiej, Zakopanego.

Przy Domu od 15 lat działa Klub Olimpiad Specjalnych Nad Jarem, którego zawodnikami są niepełnosprawni intelektualnie mieszkańcy DPS. Uprawiają oni cztery dyscypliny sportowe: piłkę nożną, trójbój siłowy, tenis stołowy oraz pływanie. Należy wskazać, iż od lat mieszkańcy Domu odnoszą duże sukcesy w zawodach sportowych.

Ponadto pensjonariusze regularnie uczestniczą w zajęciach na pływalni, a latem wyjeżdżają na spływy kajakowe, obozy żeglarskie i rejsy morskie, a także trenują na ścianie wspinaczkowej.

## **11. Warunki bytowe**

Dom Pomocy Społecznej w Nowym Miszewie składa się z czterech budynków mieszkalnych. Trzy z nich (pałac, usamodzielnienie I, usamodzielnienie II) przeznaczone są dla mieszkańców przewlekle psychicznie chorych, natomiast budynek główny zamieszkały jest przez pensjonariuszy z niepełnosprawnością intelektualną.

Należy podkreślić, że Dom położony jest na rozległym terenie, otoczonym parkiem, co stanowi ogromny potencjał placówki. Mieszkańcy mogą korzystać z boiska do siatkówki, boiska do piłki nożnej oraz tablicy do gry w koszykówkę.

Pensjonariusze Domu mają do dyspozycji bardzo gustownie urządzone pomieszczenia ogólnodostępne.

Przedstawiciele KMP zauważyli, że pokoje mieszkańców są urządzone z ogromną dbałością o detale, w zindywidualizowany sposób. Dzięki temu panuje w nich domowy wystrój. Każdy pensjonariusz może przyozdobić miejsce swojego pobytu przedmiotami osobistego użytku.

Przy każdym łóżku znajduje się wejście do kabla sygnalizacji przyzywowej, które na stałe zainstalowano przy łóżkach mieszkańców o ograniczonej sprawności ruchowej.

Pomieszczenia wspólne dla wszystkich mieszkańców były – zdaniem przedstawicieli KMP – odpowiednio wyposażone, a ich aranżacja przywoływała skojarzenie z domem rodzinnym.

Mieszkańcy mają zapewnioną możliwość skorzystania z zorganizowanych na terenie DPS m.in.: salonu fryzjerskiego, kuchenek podręcznych, kawiarenek, dyskoteki.

Dom jest objęty systemem monitoringu wizyjnego, zamontowanym w ciągach komunikacyjnych w głównym budynku i pałacu.

## **12. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami**

Zdaniem przedstawicieli KMP placówka nie jest w pełni przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną. Wprawdzie zamontowano w niej instalacje mające na celu ułatwienie poruszania się po Domu osobom z niepełnosprawnością, jednak należy je uznać za niewystarczające.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził podjazd dla wózków prowadzący do budynku usamodzielnienia II, którego powierzchnia w czasie wizytacji była nierówna. Tym samym nie spełniał on swojej funkcji, bardzo trudno było poruszać się po nim samodzielnie osobom jeżdżącym na wózkach inwalidzkich. Z informacji uzyskanych od dyrektora Domu wynika, że w czasie wizytacji było planowane wykonanie remontu podjazdu, a po wizytacji prace remontowe zostały przeprowadzone.

Łazienki przeznaczone dla mieszkańców są wyposażone w pewne udogodnienia, które nie w pełni można uznać za dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Pracownicy BRPO zaznaczają, że pewne modernizacje pozwalające na samodzielność osób z niepełnosprawnością (np. wymiana baterii łazienkowych, w których woda odkręcana jest kurkiem, na baterie z przedłużonym uchwytem) nie wymagają dużych nakładów finansowych czy ingerencji w architekturę budynku. Podczas wizytacji przedstawiciele KMP sprawdzili dostosowanie pokoju do potrzeb mieszkanki poruszającej się na wózku inwalidzkim (pokój nr 24, znajdujący się na parterze budynku głównego). Największym problemem, z jakim borykała się pensjonariuszka był wjazd i wyjazd z łazienki. Szerokość drzwi wejściowych do toalety wynosiła 80 cm, podczas gdy swobodne poruszanie się osobie na wózku inwalidzkim zapewnia szerokość drzwi min. 90 cm.

Przypomnieć w tym miejscu należy, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób, które na mocy postanowienia sądu zostały umieszczone w DPS.

W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają podczas najbliższego remontu placówki uwzględnić kwestię dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

### **13. Prawo do praktyk religijnych**

Rozmowy z mieszkańcami DPS wskazują, iż w placówce przestrzegane jest prawo do praktyk religijnych. Na terenie placówki zorganizowana jest kaplica, a w DPS zatrudniony został kapelan, który sprawuje opiekę duchową nad mieszkańcami.

## **14. Zalecenia**

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

### **I. Dyrektorowi placówki:**

1. zwiększenie o co najmniej jeden etat stanowiska psychologa w DPS;
2. zwiększenie częstotliwość spotkań Zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, gdyż zebrania odbywające się raz na kwartał, są zbyt rzadkie by zajmować się bieżącymi problemami mieszkańców;
3. zorganizowanie szkoleń dla pracowników z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
4. wprowadzenie i stosowanie oświadczeń o wyrażeniu przez mieszkańca (lub jego opiekuna prawnego) zgody na przechowywanie jego dowodu osobistego w depozycie domu lub u konkretnie wskazanej osoby;
5. poszerzenie wykazu danych teleadresowych do instytucji stojących na straży praw człowieka o dane sądu rejonowego, w którego właściwości miejscowej znajduje się placówka;
6. podczas najbliższego remontu placówki uwzględnienie kwestii dostosowania Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnością;

### **II. Organowi prowadzącemu:**

1. zapewnienie Domowi Pomocy Społecznej wsparcia finansowego w zakresie realizacji zaleceń: pkt I.1, I.3 oraz I.6.