

Warszawa, dnia 17 listopada 2015 r.

KMP.575.1.2015.JJ

Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z rewizytacji Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie

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) [dalej: OPCAT] oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 16 lipca 2015 r. do Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie (dalej: dps, dom, placówka), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP): Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog), Wojciech Sadownik (prawnik) oraz dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji).

Celem rewizytacji pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji domu, która miała miejsce w dniach 10-11 października 2013 r.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z Ryszardem Pruszyńskim - dyrektorem placówki;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych, w tym: wybranych losowo pokoi, sanitariatów, jadalni, kuchenek pomocniczych, sal dziennego pobytu, kaplicy, sal do terapii zajęciowej;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkańcami domu;
- poddano analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację dotyczącą funkcjonowania domu.

2. Informacje ogólne

Dom Pomocy Społecznej w Węgorzewie jest przeznaczony dla dorosłych mężczyzn niepełnosprawnych intelektualnie. Organem prowadzącym jest Powiat Węgorzewski.

Do końca 2013 r. w domu realizowany był program naprawczy, którego celem było dostosowanie placówki do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964; dalej zwane: rozporządzeniem w sprawie domów pomocy społecznej). W ramach ww. programu w 2008 r. i 2010 r. zmodernizowano dwa budynki mieszkalne, zaś w latach 2009-2013 wybudowano cztery nowe budynki. Na początku 2014 r. Wojewoda Warmińsko-Mazurski wydał zezwolenie na prowadzenie na czas nieokreślony DPS w Węgorzewie uznając, że spełnia on wymagane standardy. Zmieniła się także pojemność domu. Zgodnie ze Statutem i Regulaminem domu placówka obecnie liczy 272 miejsca. W dniu wizytacji wszystkie budynki mieszkalne były bardzo dobrze wyposażone, utrzymane w czystości, a przede wszystkim pozbawione barier architektonicznych. Mieszkańcy mieli zapewnione bardzo dobre warunki.

Wśród pensjonariuszy domu 27 osób umieszczonych zostało na podstawie postanowienia sądu. Ponadto 58 mieszkańców było ubezwłasnowolnionych całkowicie i 4 ubezwłasnowolnione częściowo. Wszyscy ww. mieszkańcy mieli ustanowionych opiekunów prawnych (w przypadku 34 osób był to pracownik DPS).

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

3. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji domu, przeprowadzonej w dniach 10-11 października 2013 r.

Zgłoszone wówczas rekomendacje dotyczyły:

1. zaprzestanie niehumanitarnego traktowania mieszkańca (*dane usunięto*) poprzez m.in. zaprzestanie profilaktycznego stosowania środka przymusu bezpośredniego oraz podejmowanie prób zmiany sposobu postępowania i oddziaływania na niego;
2. respektowanie prawa do godności każdego mieszkańca oraz poprawę warunków życia mieszkańców „leżących”, upośledzonych w stopniu głębokim i znacznym (oddziały 1, 4, 5,7,8) poprzez:
 - 2.1. organizowanie zajęć terapeutycznych, kulturalno-oświatowych, rewalidacyjnych kierowanych do tej grupy mieszkańców;

- 2.2. stworzenie sal do zajęć polisensorycznych;
- 2.3. organizowanie co najmniej kilka razy w tygodniu spacerów;
- 2.4. poprawę warunków socjalnych;
- 2.5. zwiększenie obsady etatowej podczas dziennej zmiany;
- 2.6. zakup sprzętu niezbędnego do pielęgnacji osób leżących tj. łóżek regulowanych, materacy przeciwodleżnowych, podnośników, wózków;
3. zaprzestanie stosowania kar wobec mieszkańców Domu;
4. zmianę sposobu przechowywania krzeseł toaletowych;
5. uregulowanie oraz kontrolowanie rodzaju prac wykonywanych przez mieszkańców, kwestii dobrowolności ich wykonywania oraz wysokości otrzymywanego wynagrodzenia;
6. zaprzestanie wykorzystywania mieszkańców w pracach przy innych podopiecznych;
7. zapraszanie i motywowanie mieszkańców do uczestniczenia w terapii zajęciowej;
8. zwiększenie zatrudnienia pracowników zespołów opiekuńczo-terapeutycznych poprzez m.in. pozyskanie kolejnych etatów terapeutów zajęciowych, psychologa, fizjoterapeuty;
9. zapewnienie personelowi Domu regularnych szkoleń m.in. z zakresy metod pracy z osobami niepełnosprawnymi, stosowania środków przymusu bezpośredniego;
10. rozważenie nawiązania współpracy z ekspertem w dziedzinie pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie;
11. organizowanie regularnych spotkań zespołów terapeutyczno-opiekuńczych w celu m.in. omawiania i modyfikowania pracy z poszczególnymi mieszkańcami;
12. prawidłowe opracowywanie, wypełnianie i realizowanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańca;
13. ustalenie z Narodowym Fundusze Zdrowia sposobu realizowania prawa mieszkańców do leczenia stomatologicznego;
14. wykreślenie z Regulaminu placówki informacji wskazującej na zakaz spożywania alkoholu w Domu;
15. wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu informacji na temat regulaminu Domu, procedury składania skarg, oferty terapeutycznej, danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka;
16. opracowanie broszury informacyjnej dostosowanej do możliwości poznawczych mieszkańców;
17. sukcesywną wymianę zniszczonych naczyń;
18. podejmowanie działań w celu zatrudnienia opiekunów płci męskiej;

19. rozważenie organizowania regularnych spotkań mieszkańców i personelu placówki w celu omówienia bieżących spraw;
20. odpowiednie przechowywanie i zabezpieczenie dokumentacji medycznej;
21. rozważenie zorganizowania pokoju do odwiedzin.

Ad. 1. Zaprzestanie nieludzkiego traktowania mieszkańca (*dane usunięto*) poprzez m.in. zaprzestanie profilaktycznego stosowania środka przymusu bezpośredniego oraz podejmowanie prób zmiany sposobu postępowania i oddziaływania na niego;

Zalecenie zrealizowane. Przedstawiciele KMP spotkali się z mieszkańcem oraz dokonali oglądu warunków, w jakich przebywa. Jego sytuacja niewątpliwie uległa polepszeniu. Mieszkaniec bardzo dobrze wyglądał, był ubrany w schludne i czyste rzeczy, leżał swobodnie na łóżku, był zadbany. Zamieszkuje w czystym, odnowionym pokoju wyposażonym w kompletne i nowe meble. Warunki bytowe należy ocenić zatem bardzo wysoko. Zmieniło się również traktowanie mieszkańca. Jeszcze w styczniu 2014 r. kilka godzin każdego dnia stosowano wobec niego pasy. Jednakże zgodnie z rejestrem stosowania przymusu bezpośredniego, ostatni raz mieszkaniec przebywał w pasach w 25.01.2014 r. Dyrektor domu poinformował, że mieszkaniec bardzo dobrze zareagował na zmianę otoczenia (przeprowadzka do nowego budynku i pokoju), zaczął spokojniej się zachowywać. Poza tym dyrektor domu zalecił pracownikom stosowanie wobec mieszkańca bardziej zróżnicowanych form oddziaływań, aniżeli stosowanie przymusu bezpośredniego, co przyniosło pozytywne efekty.

Ad. 2. Respektowanie prawa do godności każdego mieszkańca oraz poprawę warunków życia mieszkańców „leżących”, upośledzonych w stopniu głębokim i znacznym poprzez:

- 2.1. organizowanie zajęć terapeutycznych, kulturalno-oświatowych, rewalidacyjnych kierowanych do tej grupy mieszkańców;

Zalecenie częściowo zrealizowano. W ocenie przedstawicieli KMP w dalszym ciągu należy podejmować działania, które pobudzałyby aktywność mieszkańców. Dużym ułatwieniem byłoby zatrudnienie dodatkowego terapeuty zajęciowego, który zadbałby o to, by oferta zajęć kulturalno-oświatowych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych była bardziej urozmaicona i odpowiednio dostosowana do możliwości mieszkańców.

- 2.2. stworzenie sal do zajęć polisensorycznych;

Zalecenie zrealizowano. W każdym oddziale znajdują się sale do zajęć ogólnych i terapii ruchowej. Są one wyposażone w nowy sprzęt (np. rowery, atlasy, fotele do masażu oraz przybory do ćwiczeń manualnych, sprzęt do słuchania muzyki, etc.). Sale są przestronne i przyjemnie udekorowane. W dniu wizytacji były prowadzone z mieszkańcami zajęcia, dostosowane do ich możliwości. Dyrektor placówki zaznaczył, że posiada wszelkie warunki oraz narzędzia do pracy, problemem jest natomiast znalezienie dobrego specjalisty (oligofrenopedagoga lub psychologa), który potrafiłby w umiejętny sposób je wykorzystać do pracy z mieszkańcami.

2.3. organizowanie co najmniej kilka razy w tygodniu spacerów;

Zalecenie zrealizowano. Zebrany podczas wizytacji materiał pozwala stwierdzić, że dla mieszkańców „leżących” organizowane są wyjścia na świeże powietrze. Częstotliwość tych wyjść jest uzależniona od pogody oraz stanu zdrowia mieszkańca. Ułatwieniem jest również fakt, że mieszkańcy ci zostali przenieleni do nowego budynku, który pozbawiony jest barier architektonicznych (np. posiada windy, które umożliwiają wyjścia z mieszkańcami na wózkach i łózkach).

2.4. poprawę warunków socjalnych;

Zalecenie zrealizowano. Budynki, w których przebywali mieszkańcy „leżący” podczas ostatniej wizytacji przedstawicieli KMP, zostały wyłączone z eksploatacji pod koniec 2013 r. Mieszkańców zaś przeniesiono do nowo wybudowanych budynków, zapewniających bardzo wysoki standard i bardzo dobre warunki bytowe. Podczas oglądu tych pomieszczeń, przedstawiciele KMP uznali, że pokoje mieszkańców są czyste, ładnie udekorowane oraz bardzo dobrze wyposażone.

2.5. zwiększenie obsady etatowej podczas dziennej zmiany;

Zalecenie częściowo zrealizowane. Jak poinformował dyrektor w piśmie z dnia 29.01.2014 r., będącym odpowiedzią na rekomendacje przedstawicieli KMP, w grudniu 2013 zwiększono zatrudnienie obsady etatowej o stanowiska: pracowników socjalnych - 4 osoby, opiekunek - 4 osoby, pokojowych - 5 osób. W dalszym ciągu jednak uzasadnione jest zwiększenie obsady dziennej w oddziałach dla osób leżących.

2.6. zakup sprzętu niezbędnego do pielęgnacji osób leżących tj. łóżek regulowanych, materacy przeciwodleżynowych, podnośników, wózków;

Zalecenie zrealizowano. Dyrektor domu w piśmie z dnia 29.01.2014 r., będącym odpowiedzią na rekomendacje przedstawicieli KMP, poinformował, że budynek, do którego zostali przeniesieni mieszkańcy został wyposażony w niezbędny do pielęgnacji osób leżących (łóżka regulowane, materace przeciwoleżynowe, podnośniki, wózki kąpielowe i odpowiednie wyposażenie). Ogląd tych oddziałów potwierdził powyższe, a także to, że sprzęt ten jest w ciągłym użytkowaniu.

Ad. 3. Zaprzestanie stosowania kar wobec mieszkańców Domu;

Zalecenie zrealizowano. Rozmowy z mieszkańcami wykazały, że personel domu nie stosuje wobec nich kar. Ponadto Regulamin organizacyjny Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie (Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 11/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie Regulaminu organizacyjnego) nie zawiera katalogu kar.

Ad. 4. Zmianę sposobu przechowywania krzeseł toaletowych;

Zalecenie zrealizowano. Ogląd pomieszczeń pozwolił ustalić, że krzesła toaletowe przechowywane są łazienkach.

Ad. 5 Uregulowanie oraz kontrolowanie rodzaju prac wykonywanych przez mieszkańców, kwestii dobrowolności ich wykonywania oraz wysokości otrzymywanego wynagrodzenia;

Zalecenie zrealizowane. Dyrektor domu poinformował, że dotychczas nie zaobserwował niepokojących sytuacji, które mogłyby świadczyć o wykorzystywaniu mieszkańców do pracy wbrew ich woli. Potwierdziły to również rozmowy z mieszkańcami. Wykonują oni różne zajęcia w ramach terapii zajęciowej, ale wcześniej deklarują chęć uczestnictwa, co jest odnotowywane w dokumentacji mieszkańców. Poza tym dom współpracuje z Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intellektualnie w Giżycku, którego celem jest aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych intelektualnie. W latach 2011-2014 był realizowany projekt, w którym udział wzięło 7 mieszkańców. Polegał ona na diagnozie i doradztwie zawodowym, tworzeniu warsztatów umiejętności praktycznych oraz zatrudnieniu uczestników i monitorowaniu ich pracy przez tzw. trenera pracy. Od lutego 2014 r. realizowany jest projekt „*Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz głębokim*”, w ramach którego zorganizowane zostały staże, praktyki i warsztaty zawodowe. W tym projekcie udział wzięło 20 mieszkańców.

Ad. 6. Zaprzestanie wykorzystywania mieszkańców w pracach przy innych podopiecznych;

Zalecenie niezrealizowane. Rozmowy z mieszkańcami wykazały, że w dalszym ciągu są oni angażowani do pomocy w pielęgnacji innych mieszkańców. Z rozmów wynika, że biorą oni udział m.in. w myciu ciała i zmienianiu pampersów. Podczas oglądu placówki przedstawiciele KMP byli świadkiem tego, że jeden z mieszkańców zmieniał pampersa innemu (mniej sprawnemu) a następnie zgłosił personelowi, że już wykonał swoje zadanie. Przedstawiciele KMP każdorazowo krytykują taką praktykę. Zobowiązanie mieszkańców do pomocy mniej sprawnym osobom w przebieraniu się i czynnościach higienicznych narusza intymność tych pensjonariuszy. Przedstawiciele KMP zalecają zatem zaprzestanie angażowania mieszkańców domu w czynności, do których wykonania powołany jest personel placówki.

Ad.7. Zapraszanie i motywowanie mieszkańców do uczestniczenia w terapii zajęciowej;

Zalecenie zrealizowane. Kwestia ta uregulowana została w Zarządzeniu nr 5/2015 dyrektora DPS w Węgorzewie z dnia 20.03.2015 r. w *sprawie zasad organizacji zajęć rehabilitacji społecznej w DPS w Węgorzewie*. Również w dokumentacji mieszkańców odnotowywana jest ich aktywność. W rozmowie z przedstawicielami KMP pensjonariusze zaznaczali, że mają wiele możliwości spędzania czasu oraz uczestniczenia w różnych zajęciach.

Ad.8. Zwiększenie zatrudnienia pracowników zespołów opiekuńczo-terapeutycznych poprzez m.in. pozyskanie kolejnych etatów terapeutów zajęciowych, psychologa, fizjoterapeuty;

Zalecenie niezrealizowane. W dniu wizytacji w skład zespołu opiekuńczo-terapeutycznego wchodziły 132 osoby (131,5 etatów), w tym: dyrektor, 59 opiekunek, 48 pokojowych, 14 pielęgniarek, 8 pracowników socjalnych, dietetyczka i instruktor terapii zajęciowej. Ponadto w placówce zatrudniony jest kapelan (umowa-zlecenie) oraz psycholog w ramach bonu stażowego (zgodnie z deklaracją dyrektora, po zakończeniu stażu psycholog zostanie zatrudniony na umowę o pracę). Jak wspomniano wcześniej w raporcie, dyrektor pozyskał dodatkowe etaty, jednakże w dalszym ciągu liczba pracowników jest niewystarczająca. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych nie odpowiada wymogom określonym w rozporządzeniu w *sprawie domów pomocy społecznej*. Przy pojemności domu 272 miejsc liczba personelu winna wynosić 136 osoby, brakuje zatem 4 etatów. W ocenie przedstawicieli KMP wskazane

jest zatrudnienie dodatkowego terapeuty zajęciowego oraz fizjoterapeuty/rehabilitanta, co było rekomendowane we wcześniejszym raporcie.

Ad. 9. Zapewnienie personelowi Domu regularnych szkoleń m.in. z zakresy metod pracy z osobami niepełnosprawnymi, stosowania środków przymusu bezpośredniego;

Zalecenie częściowo zrealizowane. W latach 2014-2015 personel domu brał udział w następujących szkoleniach: *Jak aktywnie pracować z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie* (115 osób), *Funkcja i rola pracownika pierwszego kontaktu, kto może nim być i jego cechy* (48 osób), *Grupa koordynująca* (14 osób), *Grupa wsparcia w zakresie żywienia* (34 osoby), *Grupa wsparcia zdrowotnego* (15 osób), *Grupa opieki bezpośredniej* (personel pracujący w każdym budynku). We wrześniu br. mają być zorganizowane szkolenia pierwszej pomocy. Przedstawiciele KMP zalecają uwzględnienie w planach szkoleniowych szkoleń dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego, praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, co wprost wynika zobowiązujących przepisów, tj. § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Ad. 10. Rozważenie nawiązania współpracy z ekspertem w dziedzinie pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie;

Zalecenie niezrealizowane. Od czasu ostatniej wizytacji nie podjęto współpracy z ekspertem w dziedzinie pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie.

Ad. 11. Organizowanie regularnych spotkań zespołów terapeutyczno-opiekuńczych w celu m.in. omawiania i modyfikowania pracy z poszczególnymi mieszkańcami;

Zalecenie zrealizowane. Zarządzenie nr 6/2015 dyrektora DPS w Węgorzewie z dnia 24.03.2015 r. w sprawie zmiany Zarządzenia nr 12/2013 z dnia 9.12.2013 r. w sprawie powołania zespołu opiekuńczo-terapeutycznego wprowadza wzory protokołów, które są wypełniane podczas spotkań. Protokoły dotyczą 4 obszarów: określenia rodzaju, zakresu programowego oraz wymiaru czasu zajęć terapeutycznych, określenia oceny możliwości i zainteresowań mieszkańca i założeń do prowadzenia indywidualnej opieki, określenia możliwości dysponowania własnymi pieniędzmi oraz możliwości zmiany miejsca pobytu. Wszelka dokumentacja prowadzona w placówce potwierdza, że takie spotkania są organizowane.

Ad. 12. Prawidłowe opracowywanie, wypełnianie i realizowanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańca;

Zalecenie zrealizowane. Analiza dokumentacji wykazała, że każdy mieszkaniec ma założoną Kartę indywidualnego wsparcia. W szczególowy sposób są w niej odnotowywane informacje na temat stanu zdrowia mieszkańca, zdolności samoobsługi, zainteresowań, oceny możliwości dysponowania swoimi pieniędzmi. Ważnym elementem tej karty jest układanie założeń do prowadzenia indywidualnej opieki oraz efekty prowadzonych działań w zakresie wyżej wymienionych obszarów. Analiza losowo wybranych kart nie wykazała uchybień. Przedstawiciele KMP nie wnieśli żadnych uwag co do sposobu ich prowadzenia.

Ad. 13. Ustalenie z Narodowym Fundusze Zdrowia sposobu realizowania prawa mieszkańców do leczenia stomatologicznego;

Zalecenie zrealizowane. Dyrektor placówki wskazał, że pomimo jego starań sytuacja w omawianym zakresie niewiele się polepszyła. Pismem z dnia 26.02.2014 r. dyrektor domu zwrócił się do Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z prośbą o podjęcie działań mających na celu polepszenie dostępności mieszkańców dps-u do usług stomatologicznych. Owa prośba podparta została rekomendacją wydaną przez przedstawicieli KMP podczas pierwszej wizytacji. W odpowiedzi na to pismo, udzielonej 11.03.2014 r., dyrektor domu został poinformowany, że NFZ nie ma możliwości zwiększenia liczby pacjentów dla wybranego podmiotu w celu zabezpieczenia świadczeń dla delegowanej grupy pacjentów. W dalszej części pisma znalazła się informacja, że wg danych Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ podopieczni dps-u nie powinni mieć problemu z dostępem do poradni w Giżycku, ponieważ corocznie świadczenia te realizowane są poniżej wartości umowy.

Ad. 14. Wykreślenie z Regulaminu placówki informacji wskazującej na zakaz spożywania alkoholu w Domu;

Dyrektor domu, w swoim piśmie z dnia 29.01.2014 r., zwrócił się z prośbą o ponowne zanalizowanie zasadności zalecenia dotyczącego wykreślenia pkt. 11 w Regulaminie Organizacyjnym placówki, dotyczącego zakazu wnoszenia i spożywania alkoholu. Podkreślił, że osoby spożywające alkohol stwarzają liczne problemy i są szczególnie uciążliwi dla pozostałych mieszkańców. Przedstawiciele KMP uznali, że argumentacja przedstawiona przez dyrektora domu jest przekonująca i odstąpili od ponawiania tego zalecenia.

Ad. 15. Wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu informacji na temat regulaminu Domu, procedury składania skarg, oferty terapeutycznej, danych teled adresowych instytucji stojących na straży praw człowieka;

Zalecenie niezrealizowane. Podczas oglądu domu przedstawiciele KMP nie dostrzegli, aby w miejscach ogólnodostępnych znajdowały się wymienione w zaleceniu informacje. W związku z powyższym rekomendacja pozostaje nadal aktualna.

Ad. 16. Opracowanie broszury informacyjnej dostosowanej do możliwości poznawczych mieszkańców;

Zalecenie niezrealizowane. Dyrektor domu wyjaśnił, że realizacja tego zalecenia jest trudna, gdyż zdecydowana większość mieszkańców przebywających w placówce to osoby niepełnosprawne intelektualnie, które nie potrafią czytać i pisać, a także mają bardzo ograniczone zdolności poznawcze. Przedstawiciele KMP zachęcają jednak do podjęcia próby opracowania takiej broszury. W Domu Pomocy Społecznej w Gościeradowie (o podobnym profilu co DPS w Węgorzewie), w wyniku takiej samej rekomendacji przedstawiciele KMP, została opracowana broszura dostosowana do możliwości poznawczych mieszkańców.

Ad. 17. Sukcesywną wymianę zniszczonych naczyń;

Zalecenie zrealizowane. Podczas oglądu pomieszczeń kuchennych pokazano przedstawicielom KMP nowe, niezniszczone naczynia i zastawę dla mieszkańców.

Ad. 18. Podejmowanie działań w celu zatrudnienia opiekunów płci męskiej;

Zalecenie zrealizowane. Dyrektor domu wyjaśnił, że wśród osób chętnych do pracy w placówce mężczyźni stanowią niewielki odsetek. Udało się zatrudnić 1 mężczyznę (instruktora terapii zajęciowej). Natomiast pomimo podejmowanych działań zainteresowanie mężczyzn taką pracą jest niewielkie.

Ad. 19. Rozważenie organizowania regularnych spotkań mieszkańców i personelu placówki w celu omówienia bieżących spraw;

Zalecenie częściowo zrealizowane. Z informacji uzyskanych od dyrektora, personelu oraz mieszkańców domu wynika, że w placówce nie organizuje się takich grupowych spotkań. Natomiast wszelkie sprawy mieszkańców rozwiązywane są na bieżąco pomiędzy konkretnymi mieszkańcami i personelem w ramach funkcjonowania poszczególnych oddziałów. Nie są natomiast z tych spotkań sporządzane protokoły. W rozmowach

indywidualnych mieszkańcy podkreślali, że wiedzą, do kogo mogą się zwrócić z prośbą lub jakikolwiek problemem oraz że ich sprawy nie są lekceważone.

Ad. 20. Odpowiednie przechowywanie i zabezpieczenie dokumentacji medycznej;

Zalecenie zrealizowane. Dokumentacja medyczna przechowywana jest w zamkniętych szafach i zabezpieczona przed dostępem osób niepowołanych.

Ad. 21. Rozważenie zorganizowania pokoju do odwiedzin.

Zalecenie zrealizowane. W budynkach wyznaczone zostały pokoje dla gości odwiedzających mieszkańców, które są udostępniane na ich prośbę. Odbywają się tam wszelkie spotkania i odwiedziny. Wyposażenie i wygląd pokoi przedstawiciele KMP oceniają bardzo dobrze.

4. Inne spostrzeżenia

Na początku należy zaznaczyć, że warunki bytowe zapewnione mieszkańcom są bardzo dobre. Wszystkie budynki i pomieszczenia użytkowane przez mieszkańców, a także teren zielony otaczający placówkę, pozbawione są barier architektonicznych, co niewątpliwie jest dużym ułatwieniem dla mieszkańców. W trakcie oglądu przedstawiciele KMP dostrzegli natomiast, że w budynku 6 i 7 w niektórych łazienkach znajdują się progi o wysokości powyżej 2 cm (np. w brodziku prysznicowym) oraz lustra, wieszaki i półki zainstalowane zbyt wysoko (osoba poruszająca się wózkiem nie mogłaby z nich skorzystać).

Zagadnienie 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 niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, Polska dnia 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. 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 zostały umieszczone w dps.

Mimo bardzo dobrze dostosowanej przestrzeni do potrzeb osób z niepełnosprawnością w wizytowanym domu, przedstawiciele KMP przedstawiają poniżej wymiary, które ustalone zostały zgodnie ze standardami planowania dostępności i uznane za optymalne dla

odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMP. Być może posłużą one w przyszłości do wprowadzenia jeszcze lepszych udogodnień w DPS w Węgorzewie.

Zatem, w celu zlikwidowania barier wskazane byłoby, aby wysokość progów (np. w brodzikach) nie przekraczała 2 cm, klamki powinny być umieszczone na wysokości od 90 do 120 cm. Drzwi do toalet powinny dawać możliwość ich otwarcia przynajmniej do kąta 90 stopni, przestrzeń manewrowa w toalecie powinna wynosić od 140 do 150 cm. Wielkość kabiny powinna umożliwić dojazd do muszli i transfer na nią. Sama muszla musi być odpowiednia do korzystania przez osoby z niepełnosprawnością oraz mieć wysokość od 45 do 50 cm. Włączniki światła należy zamontować na wysokości od 90 do 100 cm. Górna krawędź umywalki powinna wynosić 85 cm, a dolna 70 cm oraz zapewniać możliwość podjazdu wózkiem. Konieczne jest także prawidłowe zamontowanie baterii z przedłużoną dźwignią lub uruchamianej fotokomórką. Wyposażenie toalet i łazienek (papier, mydło, suszarki, itp.) powinno być dostępne bez konieczności przesuwania wózka. Lustro należy zamontować na takiej wysokości, aby mogły z niego korzystać osoby poruszające się na wózku oraz sprawne fizycznie. Przeszkłone drzwi powinny posiadać kontrasty.

W odniesieniu do sypialni oraz innych pokoi wspólnych stoły powinny być ustawione w taki sposób aby mogły dotrzeć do niego oraz skorzystać osoby o różnych niepełnosprawnościach. Oczywiście nie wszystkie stoły muszą spełniać ten warunek, istotne aby liczba dostosowanych stołów była wystarczająca biorąc pod uwagę liczbę osób niepełnosprawnych. Wysokość blatu stołu powinna wynosić od 67 do 80 cm, miejsce na nogi osoby siedzącej na wózku powinna wynosić min. 30 cm. W przypadku telefonów lub domofonów wysokość najwyższego przycisku nie powinna przekroczyć 120 cm.

5. Zalecenia

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

1. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie:

- 1.1. urozmaicenie oferty zajęć kulturalno-oświatowych i rehabilitacyjnych oraz odpowiednie jej dostosowanie do możliwości mieszkańców niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim i znacznym;
- 1.2. zwiększenie zatrudnienia pracowników zespołów opiekuńczo-terapeutycznych poprzez m.in. pozyskanie kolejnych etatów terapeutów zajęciowych, psychologa, fizjoterapeuty;

- 1.3. zwiększenie obsady dziennej w oddziałach dla osób leżących;
- 1.4. zaprzestanie angażowania mieszkańców do pracach przy innych pensjonariuszy;
- 1.5. uwzględnienie w planach szkoleniowych szkoleń dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego, praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami, co wynika z obowiązujących przepisów, tj. § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej;
- 1.6. rozważenie nawiązania współpracy z ekspertem w dziedzinie pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie
- 1.7. wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu informacji na temat regulaminu Domu, procedury składania skarg, oferty terapeutycznej, danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka;
- 1.8. opracowanie broszury informacyjnej dostosowanej do możliwości poznawczych mieszkańców.

2. Staroście Powiatu Węgorzewskiego:

- 2.1. przekazanie środków finansowych na realizację zaleceń nr 1.2., 1.3., 1.6., 1.8.