

Warszawa, dnia 30 grudnia 2015 r.

KMP.575.33.2015.JJ

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji  
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Ząbkowicach Śląskich  
(wyciąg)**

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) [dalej: OPCAT] oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, dnia 17 listopada 2015 r. do Domu Pomocy Społecznej przy ul. Szpitalnej 3 w Ząbkowicach Śląskich (zwanego dalej: dps, domem, placówką) udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMP): Maria Sobocińska-Szeluga (lekarz medycyny pracy), dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Marcin Kusy i Rafał Kulas (prawnicy).

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 Dorotą Sierką - dyrektorem placówki;
- dokonano oglądu budynku domu, w tym m.in.: pokoi mieszkańców, pokoi lekarskich i pielęgniarskich, sanitariatów, świetlic, sal terapii zajęciowej;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów opiekunów, akta osobowe mieszkańców.

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

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumenty związane z funkcjonowaniem placówki.

## **2. Charakterystyka placówki**

Wizytowany dom jest jednostką organizacyjną Powiatu Ząbkowickiego. Nadzór nad działalnością domu sprawuje Starosta Powiatowy Ząbkowicki. Placówka przeznaczona jest dla 118 mieszkańców przewlekle somatycznie chorych.

Dom działa na podstawie zezwolenia wydanego na czas nieokreślony przez Wojewodę Dolnośląskiego z dnia 14 maja 2008 r. nr PS.II.9013-10/2008.

## **3. Legalność pobytu**

W dniu wizytacji w placówce mieszkało 118 pensjonariuszy, w tym 61 mężczyzn. Najmłodsza osoba miała 42 lata, zaś najstarsza 91. Wśród wszystkich mieszkańców 6 umieszczonych było na mocy postanowienia sądu. Liczba osób całkowicie ubezwłasnowolnionych wynosiła 9. W trzech przypadkach opiekunami prawnymi mieszkańców byli pracownicy wizytowanego domu. Przedstawiciele KMP po przeanalizowaniu dokumentacji tych osób oraz rozmowie z niektórymi pracownikami domu nie mieli uwag co do wykonywanej przez nich funkcji w zakresie monitorowania, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność

## **4. Personel**

W skład zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wchodzi m.in.: 9 pielęgniarek, 21 opiekunów, 28 pokojowych, 4 pracowników socjalnych (3 na pełen etat, zaś 1 na 0,4 etatu), instruktor terapii zajęciowej, instruktor kulturalno-oświatowy, 2 fizjoterapeutów i technik fizjoterapii. Ponadto w domu pracuje 3 stażystów, którzy zawarli umowę z Powiatowym Urzędem Pracy w Ząbkowicach Śl. (na stanowisku pomocy fizjoterapeuty i pokojowych). Łącznie zespół liczy 72 osoby (71,4 etatów), co pozwala uzyskać wymagany wskaźnik zatrudnienia dla tego typu domu (0,6).

Dom współpracuje również z wolontariuszami z Gimnazjum Nr 2 w Ząbkowicach Śl. (głośnie czytanie), Cechem Rzemiosł Ząbkowice Śl. (salon fryzjerski), OHP Ząbkowice Śl. (organizacja czasu wolnego, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, spacer, gry stolikowe, muzykoterapia).

Pracownicy dps w ciągu ostatnich 2 lat przeszli szkolenia wewnętrzne m.in. o tematyce: „Senior w świecie lekarstw”, „Terapia jako system wsparcia osób w podeszłym wieku”, „Pomaganie sobie nawzajem i tutoring rówieśniczy”, „Sen i zaburzenia snu u pacjenta z chorobą Parkinsona”, „Ubiór i higiena osobista podopiecznego z zaburzeniami psychicznymi”. Zespół terapeutyczno-opiekuńczy uczestniczył ponadto w szkoleniach zewnętrznych m.in. o tematyce: „PNF podstawowy”, „Efektywne rozwiązanie w opiece nad osobami z NTM”, „Zasady przestrzegania higieny przez pracowników dps, środki higieniczne, zakażenia różnymi chorobami oraz sposoby ich zapobiegania”. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012 r., poz. 964) nakłada na pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego obowiązek uczestniczenia co najmniej raz na dwa lata, w organizowanych przez dyrektora domu, szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami. Ponieważ w ciągu ostatnich dwóch lat szkolenia organizowane w placówce nie zawierały tematyki praw mieszkańców, przedstawiciele KMP zalecają, aby ofertę szkoleniową poszerzyć o wyżej wymienione.

Warto podkreślić, że kadra placówki, pracująca bezpośrednio z mieszkańcami, jest narażona 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. Ważne jest zatem przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, dlatego przedstawiciele KMP zalecają rozważenie zapewnienia kadrze terapeutycznej dps warsztatów z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz superwizji.

W latach 2014 – 2015 r. nie toczyły się postępowania dyscyplinarne ani sądowe w stosunku do personelu placówki.

## **5. Traktowanie**

W ocenie przedstawicieli KMP atmosfera panująca w domu w trakcie wizytacji była dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Podczas dokonywania oglądu pokoi, uwagę zwracała stała obecność personelu oraz jego zaangażowanie w pracę. Mieszkańcy podczas

rozmów z wizytującymi pozytywnie wyrażali się na temat pracy personelu oraz podkreślali dobre traktowanie oraz życzliwość ze strony pracowników.

Zgodnie z informacjami udzielonymi przez dyrektor domu, w placówce nie są stosowane środki przymusu bezpośredniego.

W okresie od 2014 r. do dnia wizytacji nie odnotowano żadnych wpisów w Zeszycie Skarg.

## **6. Dyscyplinowanie**

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził katalog konsekwencji wynikających z naruszenia zasad panujących w dps, określony w Regulaminie Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej Ząbkowicach Śl. (zwanego dalej Regulaminem).

W rozdziale Regulaminu zatytułowanym „Obowiązki mieszkańców Domu” znalazł się zapis mówiący o tym, że w stosunku do mieszkańców, którzy w rażący sposób naruszają postanowienia Regulaminu, w szczególności nadużywających alkoholu, mogą zostać podjęte następujące działania w celu wyeliminowania takich zachowań: obciążenie mieszkańca kosztami dodatkowego prania, sprzątnięcia, malowania, naprawy lub odkupienia mebli lub sprzętu, które zostały celowo zniszczone, wstrzymanie mieszkańcowi wypłaty gotówki w razie notorycznego nadużywania alkoholu bądź środków odurzających, upomnieniem na piśmie z umieszczeniem w aktach mieszkańca, karne przeniesienie do innego pokoju o niższym standardzie. W dalszej części jest mowa o tym, że „z uwagi na porządek i bezpieczeństwo współmieszkańców dopuszcza się ograniczenie zasady intymności przez: wejście do pokoju i zwrócenie uwagi w przypadku uporczywego nieprzestrzegania higieny osobistej i czystości pomieszczenia”.

Przedstawiciele KMP zdają sobie sprawę z tego, że w takiej sytuacji rozmowa z mieszkańcem i zmotywowanie go do przyjęcia konformistycznej postawy jest niezbędna, ale nie może ona przybierać formy kary. Brak jest bowiem podstaw prawnych do stosowania w domach pomocy społecznej środków dyscyplinujących. 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 środków dyscyplinujących, zaś tego typu regulacje należą do materii ustawowej. Wskazać w tym miejscu należy, że dyrektor dps nie jest pozbawiony możliwości reagowania w przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszania przez pensjonariusza obowiązujących norm współżycia społecznego. Mieszkańców dps obowiązują te same,

regulowane odpowiednimi przepisami prawa krajowego, zasady funkcjonowania w społeczeństwie, jakie odnoszą się do osób mieszkających we własnych domach. Dyrektor dps może zatem zainicjować działania przewidziane w prawie krajowym np. powiadomić Policję, która podejmie interwencję czy skontaktować się z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i rozpocząć wspólne działania terapeutyczne, jeżeli u podstaw negatywnego zachowania pensjonariusza domu leży, na przykład, nadużywanie alkoholu z towarzyszącym mu agresywnym zachowaniem wobec osób lub mienia dps.

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

Oceny opieki lekarskiej mieszkańców dokonała Maria Sobocińska-Szeluga – ekspert KMP (lekarz medycyny pracy), która uczestniczyła w wizytacji przedstawicieli KMP.

Z jej ustaleń wynika, że podstawową opiekę zdrowotną zapewnia mieszkańcom lekarz rodzinny w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (lekarz chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej z przychodni „Dobromed” w Ząbkowicach Śląskich). Lekarz przyjeżdża do mieszkańców w ramach wizyt domowych raz w tygodniu w godzinach 9.00 – 12.00 oraz w razie potrzeby (nagle zachorowanie) na każde wezwanie w dni powszednie do godziny 18.00. W pozostałych godzinach i dniach (po godzinie 18.00 i w dni świąteczne) do placówki wzywane jest w razie potrzeby pogotowie ratunkowe. Podczas badania pacjentów przez lekarza asystuje pielęgniarka. Badanie odbywa się w gabinecie zabiegowym lub w pokojach pacjentów. Na miejscu w dps wykonywane jest również w razie potrzeby badanie USG jamy brzusznej przez lekarza POZ.

Mieszkańcy dps korzystają także w ramach ubezpieczenia zdrowotnego z usług lekarzy specjalistów, m.in.: kardiologa, okulisty, neurologa i innych. Konsultacje specjalistyczne realizowane są na bieżąco po wcześniejszym uzgodnieniu – zarejestrowaniu bez dłuższego oczekiwania w poradniach w Ząbkowicach Śląskich lub na miejscu. Ponadto lekarz psychiatra z poradni zdrowia psychicznego przyjmuje mieszkańców podczas wizyt, które odbywają się raz w miesiącu. W razie potrzeby odbywają się także wizyty psychologa, na które mieszkańcy są dowożeni do przychodni.

Na konsultacje specjalistyczne mieszkańcy są dowożeni własnym transportem (Bus przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych). W razie konieczności podopieczni są hospitalizowani w zakładach zamkniętej opieki zdrowotnej między innym w Ząbkowicach Śląskich, Wrocławiu, Wałbrzychu. Pacjenci dps mogą również korzystać z porad stomatologiczno – protetycznych (w ramach NFZ leczenie i uzupełnienie uzębienia).

Mieszkańcy dps mają szeroki dostęp do leków. Wypisywane są one przez lekarzy, zaś realizowane przez rodziny. Leki ratujące życie i te, których nie jest w stanie wykupić pacjent, zakupuje dps.

Na terenie placówki prowadzona jest również rehabilitacja ruchowa i fizykoterapia w odpowiednio wyposażonej sali rehabilitacyjnej i fizykoterapii, które czynne są codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 15.00. Na zabiegi pacjenci są kierowani przez lekarza rodzinnego lub ze szpitala oraz innych specjalistów. Usprawnianie prowadzone jest przy wykorzystaniu następujących ćwiczeń: ćwiczenia czynne, czynno – bierne, bierne, w odciążeniu, wspomagane, ćwiczenia kończyn górnych, dolnych, na rotorach, przy drabinkach, ogólnokondycyjne. Ćwiczenia te odbywają się na sprzęcie znajdującym się na wyposażeniu sali rehabilitacyjnej. Dla chętnych mieszkańców prowadzona jest codziennie gimnastyka poranna ogólnieusprawniająca w formie ćwiczeń grupowych. Rehabilitanci chodzą także do chorych leżących (rehabilitacja przyłóżkowa). Kinezyterapia jest łączona z innymi formami leczenia w celu zwiększenia efektu terapeutycznego (fizykoterapią i masażem). Są tu wykonywane następujące zabiegi: laseroterapia, jonoforeza, ultradźwięki, prądy Tens i diadynamik, prądy interferencyjne oraz masaże. Wykorzystana jest także lampa sollux oraz bioptron.

W dps znajduje się gabinet zabiegowy wyposażony w zestaw przeciwwstrząsowy i do reanimacji, ssaki, butlę tlenową, aparat do mierzenia ciśnienia. Nie ma defibrylatora oraz aparatu EKG.

Ekspert KMP oceniła przygotowanie personelu do długoterminowej opieki i specyfiki pracy z osobami niepełnosprawnymi fizycznie, starszymi jako bardzo dobre. Dokumentacja medyczna prowadzona jest w formie papierowej. Podczas kontroli stwierdzono brak zeszytu zleceń lekarskich, w którym każde zlecenie potwierdzone byłoby podpisem i pieczęcią lekarza. Poza tym dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

W ocenie ekspert KMP funkcjonowanie opieki medycznej w dps w Ząbkowicach Śląskich jest odpowiednie. Placówka spełnia dobrze funkcje opiekuńcze wobec mieszkańców. Dom umożliwia i organizuje mieszkańcom dostęp do świadczeń zdrowotnych. Lekarz POZ, psychiatra oraz inni specjaliści w pełni zapewniają mieszkańcom opiekę medyczną. Wyposażenie w leki i sprzęt jest dobre, jednak dla większego poczucia bezpieczeństwa i szybszej diagnostyki należałoby rozważyć w miarę możliwości zakup aparatu EKG oraz defibrylatora.

## **8. Prawo do informacji**

W pierwszych dniach pobytu nowego pensjonariusza jest on zapoznawany z organizacją życia w domu, jego topografią, zasadami pobytu, swoimi prawami, a także pracownikami oraz współmieszkańcami. Pracownicy dps-u dokładają starań, aby proces adaptacji nowoprzybyłego mieszkańca przebiegał łagodnie i sprawnie. W ogólnodostępnym miejscu znajduje się Regulamin placówki oraz skrzynka na wnioski i skargi. W domu prowadzony jest także rejestr skarg, zażaleń i wniosków. W dniu wizytacji nie było w nim odnotowanych żadnych wpływów. Sposób składania, dokumentowania oraz badania skarg zawarty został w odrębnej *Procedurze dotyczącej skarg i zażaleń*, do której przedstawiciele KMP nie mają uwag.

W dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych na mocy postanowienia sądu brakowało deklaracji świadczących o zapoznaniu się z Regulaminem. Z uzyskanych od personelu wyjaśnień wynika, że deklaracje takie nie są tym mieszkańcom okazywane do podpisu, w przeciwieństwie do innych mieszkańców. Przedstawiciele KMP rekomendują tym samym zapoznanie każdego mieszkańca z Regulaminem domu, bez względu na jego sytuację prawną.

W celu lepszego dostępu mieszkańców do informacji, pracownicy KMP zalecają umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których mieszkańcy lub ich rodziny mogliby się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw (np. Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z podaniem bezpłatnej infolinii 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka). W taki sposób mieszkańcy będą mogli mieć nieograniczony, niezależny od innych osób, dostęp do tego typu informacji.

Uwagę wizytujących zwrócił także brak oświadczeń u większości mieszkańców, wyrażających zgodę na wykorzystanie wizerunku. Na taki obowiązek wskazuje treść przepisu art. 23 k.c., dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Zgodnie z treścią przepisu art. 1 ust. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zm.) każdy ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych. W związku z tym, że na terenie placówki zamieszczane są zdjęcia mieszkańców, przedstawiciele KMP zalecają odbieranie stosownych oświadczeń

od nich lub ich opiekunów prawnych w przypadku umieszczania zdjęć mieszkańców w miejscach ogólnodostępnych.

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że dowody osobiste mieszkańcy mogą wg własnego życzenia mieć przy sobie lub oddać do depozytu placówki. 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. W tym miejscu należy wskazać, iż art. 79 pkt 2 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2010 r. Nr 167, poz. 1131 ze zm.) typizuje zatrzymanie dowodu osobistego bez podstawy prawnej jako wykroczenie. 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. 79 pkt 2 ustawy o 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 przedstawiciele KMP zalecają każdorazowe odbieranie zgody mieszkańca lub jego opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego.

Dobłą praktyką docenianą zarówno przez przedstawicieli KMP, ale także przez mieszkańców domu jest organizowanie spotkań z radcą prawnym. Jest on obecny w domu raz w tygodniu, a jego zadaniem jest niesienie pomocy prawnej mieszkańcom (np. w sprawach o alimenty, tworzeniu pism urzędowych, tłumaczeniu sytuacji prawnej).

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

Co do zasady mieszkańcy domu bez ograniczeń mogą poruszać się po pomieszczeniach grup mieszkalnych, w których przebywają. Samodzielne wyjścia poza jej obszar możliwe są w przypadku osób, których stan zdrowia na to pozwala.

Osoby ubezwłasnowolnione na terenie dps-u mogą poruszać się samodzielnie. Nie mogą wychodzić natomiast poza teren dps-u, chyba że w asyście opiekuna. Jednakże z uwagi na małą liczbę personelu wyjścia poza dps są rzadko realizowane. Z relacji dyrektor dps wynika, że w stosunku do tych ostatnich, w zakresie opuszczania przez nich placówki, decydująca jest wola opiekuna prawnego. Pracownicy KMP chcą podkreślić w tym miejscu, że instytucja ubezwłasnowolnienia ogranicza jej beneficjenta tylko i wyłącznie w sferze prawnej, a nie w sferze wolności osobistej. Dlatego też każde ograniczenie osoby ubezwłasnowolnionej niezwiązane z jej uczestnictwem w obrocie prawnym, należy traktować



w świetle obowiązujących przepisów prawa, jako nieuprawnione. W ocenie przedstawicieli KMP, osoby ubezwłasnowolnione powinny być traktowane przez personel domu na równi z innymi pełnoprawnymi mieszkańcami, w każdej z dziedzin ich życia, niezwiązanych ze wspomnianymi ograniczeniami, w szczególności w możliwości samodecydowania o wyjściach poza teren dps. Jediną obiektywną przeszkodę do korzystania z takich wyjść może stanowić, tak jak w przypadku pozostałych mieszkańców, ich zły stan psycho-fizyczny.

Podopieczni domu mogą być odwiedzani przez rodziny lub znajomych codziennie. Odwiedziny odbywają się w pokoju mieszkańca, pokoju dziennym lub pokoju gościnnym.

Mieszkańcy mogą spędzać również czas poza domem u swoich rodzin, które wyrażą chęć opieki nad nimi w tym okresie.

W domu jest nieograniczony dostęp do telewizji, nie ma również ograniczeń dotyczących rozmów telefonicznych, czy wysyłanej korespondencji.

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

Oferta zajęć kulturalno-oświatowych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych jest urozmaicona i odpowiednio dostosowana do możliwości mieszkańców.

Zajęcia terapeutyczne trwają od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-12.00. W ich ramach prowadzone są m.in. ergoterapia, proste prace manualne (origami, dekoracje świąteczne, rysunki), wyroby z drewna, majsterkowanie, biblioterapia, muzykoterapia.

Każdego roku opracowywany jest plan terapii zajęciowej. Zgodnie z planem obowiązującym w 2015 r. mieszkańcy uczestniczyli w wielu uroczystościach, obchodach świąt religijnych i narodowych oraz wycieczkach (np. do Ogrodu Botanicznego w Wojsławicach, do Kudowy Zdrój). W domu systematycznie organizowane były również konkursy gier planszowych i konkursy plastyczne. Ponadto Stowarzyszenie Złota Jesień, działające przy domu, organizowało dla mieszkańców spotkanie integracyjne oraz uroczystości związane z obchodami Dnia Seniora. Wśród imprez kulturalno-oświatowych można wymienić także Kino Seniora, organizowanie imienin i urodzin mieszkańców, a także współpracę z młodzieżą Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Ząbkowicach Śląskich.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi podczas wizytacji dla każdego mieszkańca dobierane są takie formy terapii, które pozwalają go bardziej zaktywizować. Dużo uwagi jest zatem poświęcone wyrabianiu akceptacji oraz wiary we własne siły i możliwości pomimo niepełnej sprawności organizmu, rozwojowi twórczych zdolności i odkrywaniu

nowych pasji, czynnemu udzielaniu się w życiu społeczeństwa, przewyciężaniu barier niepełnosprawności, etc.

W domu funkcjonuje samorząd mieszkańców, który raz w miesiącu spotyka się, by omówić ważne dla mieszkańców zagadnienia. Na spotkaniach jest możliwość zgłaszania własnych inicjatyw (np. zorganizowanie wycieczki) lub zmian do jadłospisu. Każde spotkanie jest protokołowane.

Wyposażenie sal, a także specjalistyczne przygotowanie personelu do prowadzenia tego typu zajęć jest, w ocenie przedstawicieli KMP, w wizytowanym domu bardzo dobre. Zajęcia doceniane są także przez samych mieszkańców.

## **11. Warunki bytowe**

Dom mieści się w dwóch budynkach, w tzw. starej i nowej części połączonych łącznikiem. W nowym budynku (oddanym do użytku w 2000 r.) znajdują się m.in. pokoje mieszkalne oraz sale terapii zajęciowej, pomieszczenia rehabilitacji, jadalnia, świetlica z kącikiem bibliotecznym. W starej części dominują pokoje mieszkalne. Wokół domu znajduje się teren rekreacyjny, z którego bez ograniczeń mogą korzystać mieszkańcy. Przy wyjściu z placówki są pochylnie, podjazdy i poręczowanie, zaś plac manewrowy utwardzany jest kostką brukową, co umożliwi samodzielne korzystanie osobom niepełnosprawnym poruszających się na wózkach inwalidzkich. Nowowytbudowany budynek posiada dźwig osobowy dla mieszkańców niepełnosprawnych.

Mieszkańcy domu mają do dyspozycji głównie pokoje 1-osobowe (29) oraz 2-osobowe (26). Ponadto w placówce znajduje się 1 pokój 4-osobowy i 12 trzyosobowych. Pokoje wyposażone są w łóżka, szafy, szafki nocne, stoły i krzesła oraz system alarmowo-przyzywowy. Mieszkańcy mogą zamykać na klucz zarówno swoje pokoje jak i szafki. Wyposażenie i wystrój wnętrz pokoi mieszkalnych stwarza przytulną atmosferę - generalnie mogą być one urządzone według własnych upodobań mieszkańców.

Ze szczególną uwagą przedstawiciele KMP przyglądali się pokojom, w którym przebywały osoby leżące. Generalnie wystrój i wyposażenie tych pokoi należy uznać za właściwy. Jednakże podczas oglądu przedstawiciele KMP zauważyli, że w jednym pokoju (na parterze w nowej części), w którym przebywały 2 osoby leżące, nie było telewizora ani radia. Z wyjaśnień uzyskanych od personelu wynika, że sprzęt RTV zakupywany jest ze środków mieszkańców. Sytuacja finansowa tych dwóch osób oraz brak zainteresowania i wsparcia ze strony bliskich uniemożliwiły wyposażenia ich pokoju w powyższy sprzęt. Należy w tym

miejscu podkreślić, że osoby leżące nie mają możliwości korzystania z telewizora znajdującego się np. na świetlicy, gdyż ich stan zdrowia na to nie pozwala. W ocenie przedstawicieli KMP osobom przewlekle chorym leżącym na łóżku należy zapewnić jak najlepsze warunki do rekonwalescencji, ale także do odpoczynku, relaksu oraz dostępu do bieżących informacji. Wyposażenie pokoju w telewizor oraz radio jest w zasadzie jedną z niewielu możliwości rekreacji, które można zaoferować osobom leżącym. W związku z tym przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora Domu z prośbą o rozważenie zakupu telewizora oraz radia ze środków finansowych placówki, w przypadku osób, którzy nie posiadają własnych pieniędzy oraz wsparcia osób bliskich. Dobrą praktyką byłoby również nawiązanie współpracy ze stowarzyszeniami oraz fundacjami, które mogłyby wesprzeć takie inicjatywy.

W 16 pokojach znajdują się łazienki (jedna na 2 pokoje). Natomiast poza pokojami usytuowane są ogólnodostępne sanitariaty. Ich stan i wyposażenie jest różnorodne. W nowej części na każdej kondygnacji znajdują się oddzielne toalety dla kobiet, mężczyzn oraz osób niepełnosprawnych. Te ostatnie są wyposażone w sprzęt ułatwiający kąpiel osobom mniej sprawnym, np. poręcz przy natrysku, krzesło toaletowe. W dniu wizytacji panowała w nich czystość i porządek. W gorszym stanie technicznym są sanitariaty w starej części domu. Łazienki wymagają wyremontowania, a przede wszystkim dostosowania ich do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W łazienkach znajdują się wanny, jednakże przestrzeń manewrowa tych pomieszczeń uniemożliwia używanie podnośników. Dyrektorka domu wyjaśniała, że sanitariaty w tej części domu przeznaczone są do kompleksowego remontu. Również mieszkańcy w rozmowach indywidualnych wskazywali na zły stan tych łazienek. Jedna osoba zgłosiła także, że niedogodnością jest brak możliwości zamykania się w toalecie na klucz, co potęguje poczucie skrzepowania.

Mieszkańcy sprawni spożywają posiłki w przestronnej jadalni. Mają zapewnione 3 podstawowe posiłki dziennie: śniadania, obiady i kolacje oraz możliwość przygotowania drobnych posiłków i napoi pomiędzy głównymi daniami. Jadłospis uwzględnia diety mieszkańców. Na tablicach informacyjnych zamieszczony jest aktualny jadłospis. Zgodnie z informacją uzyskaną od personelu, osoby mające trudności w połykaniu otrzymują posiłki zmiksowane, czyli zmiksowaną zupę i zmiksowane oddzielnie drugie danie.

Mieszkańcy otrzymują podstawowe środki higieny. Placówka zapewnia też mieszkańcom brakującą odzież, bieliznę osobistą, pościel i ręczniki. W czasie wizytacji mieszkańcy byli czysto i schludnie ubrani, odpowiednio do pory roku.

W domu możliwe jest bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych w kasie pancерnej. Środki finansowe nie wpływają na konto domu. Mieszkańcy otrzymują świadczenia bezpośrednio od listonosza lub posiadają konta osobiste w bankach.

Uwagę wizytujących wzbudziła natomiast praktyka odbierania mieszkańcom i komisyjnego niszczenia napoi alkoholowych. Informacje na ten temat zostały zapisane m.in. w Protokole 7/2014 zebrania z samorządem mieszkańców, Protokole 5/2014, Protokole 4/2014. Przedstawiciele KMP nie negują dbania personelu o bezpieczeństwo mieszkańca placówki. Jednocześnie pragną wskazać, że zgodnie z przepisem art. 64 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Dz.U. z 1997, nr 78, poz. 483) „każdy ma prawo do własności, innych praw majątkowych oraz prawo dziedziczenia”. Jak stanowi Konstytucja, w przepisie art. 64 ust. 2 prawa te podlegają równej dla wszystkich ochronie prawnej. Natomiast z uregulowanej w przepisie art. 64 ust. 3 Konstytucji normy wynika, iż ograniczenie własności może nastąpić tylko w drodze ustawy i tylko w zakresie, w jakim nie narusza ona istoty praw własności.

Należy zaznaczyć, że z obowiązujących przepisów wynika, iż personel placówki nie może naruszać prawa własności mieszkańców domu. Przedstawiciele KMP zachęcają wprowadzić procedurę postępowania w razie wnoszenia napoi alkoholowych na teren Domu Pomocy Społecznej, w ramach której opisane zostanie postępowanie personelu placówki w zakresie rozmowy uświadamiającej zagrożenia wynikające ze spożycia przez mieszkańca alkoholu niespożywcze lub alkoholu niewiadomego pochodzenia oraz motywowania mieszkańca do wyrażenia przez niego zgody na zniszczenie napoju alkoholowego. Istotnym postanowieniem takiej procedury powinno być wyrażenie przez pensjonariusza placówki pisemnej zgody na zutylizowanie takiego napoju alkoholowego lub pisemnego oświadczenia, że decyduje się on na posiadanie takiego napoju pomimo poinformowania go o skutkach (włącznie ze zgonem), jakie grożą jego spożyciem.

Odnosząc się do kwestii prawa do własności, warto zaznaczyć, że dostrzegany przez przedstawicieli KMP brak przepisów prawa, które w sposób jednoznaczny określą zasady i tryb postępowania w razie wnoszenia napojów alkoholowych na teren domów pomocy społecznej ma charakter systemowy.

## **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 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 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.

Blisko 30% mieszkańców wizytowanego domu porusza się na wózkach inwalidzkich. Poza tym 13 mieszkańców korzysta z chodzika, a 17 – przemieszcza się przy użyciu kul i lasek. Wśród mieszkańców są również osoby leżące (10). Według przedstawicieli KMP wizytowana placówka tylko w niektórych miejscach pozbawiona jest barier architektonicznych (np. bezprogowe wejścia). Nie można jednak mówić o pełnym jej dostosowaniu do potrzeb osób z niepełnosprawnością, gdyż nie mogą oni samodzielnie korzystać np. z większości toalet (brodzik o wysokości powyżej 4 cm, brak odpowiedniej przestrzeni manewrowej umożliwiającej swobodne poruszanie się osobie na wózku, zamontowanie wieszaków, półek, luster na zbyt dużej wysokości, niedostępnej dla osób poruszających się na wózku). W nowej części budynku drzwi są wystarczająco szerokie, oprócz wejść do toalet, w starej części liczba szerokich drzwi (powyżej 90 cm) jest znacznie mniejsza. Zbyt wąskie korytarze przy salach rehabilitacyjnych i podkuchenkach uniemożliwiają samodzielne przemieszczenie się osobom na wózkach. Widna nie została wyposażona w instalacje głosową, która pomocna jest dla osób z dysfunkcją wzroku.

Eksperti zewnętrzni KMP, promujący zmiany, które włączą osoby z niepełnosprawnościami w główny nurt życia społecznego i kulturalnego, ustalili standardy planowania dostępności, optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMP. Według tych zasad wskazane byłoby, w celu zlikwidowania istniejących barier, aby szerokość wszystkich drzwi w domu wynosiła co najmniej 90 cm, progi nie przekraczały 2 cm, klamki powinny być umieszczone na wysokości od 90 do 120 cm. Korytarze powinny mieć szerokość co najmniej 120 cm. W odniesieniu do toalet: drzwi 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, poręcze przy muszli należy instalować w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy na wysokości 70 – 85 cm (mierzone do wierzchu górnej poręczy), korzystne jest też zainstalowanie poręczy z obu stron umywalki. Prysznice powinny posiadać płaski bezprogowy brodzik, poręcze, ławkę dla osób z niepełnosprawnościami oraz baterię i główkę prysznica właściwie umieszczoną. W sypialniach należy zapewnić łóżka o wysokości (liczoną z materacem) od 45 do 55 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. 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 .

Dostrzegając i doceniając wszelkie udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością w wizytowanym domu oraz dobre warunki bytowe, przedstawiciele KMP zaznaczają, że wartym rozważenia jest postulat jeszcze lepszego dostosowania domu i jego otoczenia do potrzeb mieszkańców z niepełnosprawnością, tak aby podtrzymywać ich samodzielność i aktywność w sferze samoobsługi.

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

Prawo mieszkańców domu do praktyk religijnych jest respektowane. Mieszkańcy, którzy wyrażą taką chęć biorą udział w nabożeństwach organizowanych w kaplicy znajdującej się w placówce. Mieszkańcy innych wyznań aniżeli rzymskokatolickie mogą bez ograniczeń kontaktować się z ich przedstawicielami.

### **14. 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. Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Ząbkowicach Śląskich:**

- 1.1. rozważenie zakupu telewizora oraz radia ze środków finansowych placówki, w przypadku osób leżących, którzy nie posiadają własnych pieniędzy oraz wsparcia osób bliskich;
- 1.2. usunięcie zapisów Regulaminu, które wprowadzają środki dyscyplinarne;
- 1.3. zapoznanie każdego mieszkańca z Regulaminem domu, bez względu na jego sytuację prawną;
- 1.4. uzależnienie wyjść na zewnątrz placówki od stanu psycho-fizycznego mieszkańców, nie zaś od decyzji opiekuna prawnego;
- 1.5. zaprzestanie odbierania i niszczenia napojów alkoholowych bez zgody mieszkańca;
- 1.6. remont sanitariatów w tzw. starej części domu;
- 1.7. rozważenie zakupu aparatu EKG oraz defibrylatora;
- 1.8. założenie książki zleceń lekarskich, w którym każde zlecenie potwierdzone będzie podpisem i pieczętą lekarza;
- 1.9. przeszkolenie personelu w zakresie praw mieszkańca dps;
- 1.10. rozważenie zapewnienia kadry terapeutycznej DPS warsztatów z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz superwizji;
- 1.11. umieszczenie w miejscach ogólnodostępnych informacji o adresach instytucji wskazanych w pkt. 8 Raportu;
- 1.12. każdorazowe odbieranie zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionej na przechowywanie dowodu osobistego oraz oświadczeń, wyrażających zgodę na wykorzystanie wizerunku mieszkanki;
- 1.13. wprowadzenie udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością, podczas najbliższego remontu budynku dps.

**2. Staroście Ząbkowickiemu:**

- 2.1. udzielenia wsparcia finansowego na realizację powyższych zaleceń.