

Wrocław, 26 sierpnia 2015 r.

BPW.575.3.2015.NK

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Opolu
(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) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 11-12 czerwca 2015 r. do Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów przy ul. Chmielowickiej 6 w Opolu (zwanego dalej: DPS, domem, placówką) udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): dr Marcin Mazur, zastępca dyrektora Zespołu (prawnik), dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny) i Piotr Rafalski (prawnik), jak również reprezentująca Biuro Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu dr Natalia Kłaczyńska (prawnik). W wizytacji wzięły również udział ekspert KMP – dr med. Jerzy Foerster (lekarz geriatra). Wyniki jego ekspertyzy zostały włączone w treść niniejszego Raportu.

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, osoby wizytujące sprawdziły 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 p. Haliną Antczak – dyrektorem DPS;
- dokonano oglądu budynku mieszkalnego, w tym: wybranych losowo pokoi mieszkalnych, jadalni, kuchenek pomocniczych, świetlicy, kaplicy, sal do terapii zajęciowej i rehabilitacji;
- 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. dokumentację medyczną wybranych mieszkańców, książkę raportów pielęgniarских, wybrane akta osobowe mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych w placówce na podstawie orzeczenia sądu.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną oraz dokonano pomiarów pomieszczeń pod kątem dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z działalnością domu, m.in.: *Statut Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Opolu*, *Regulamin organizacyjny Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Opolu*, *Regulamin mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Opolu*, zwany dalej *Regulaminem mieszkańców*, procedury obowiązujące w domu, wykaz szkoleń pracowników w 2014 r. i 2015 r., plany pracy terapeutów, protokołów kontroli w DPS przeprowadzonej przez Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w dniu 18 grudnia 2014 r.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Opolu przeznaczony jest dla dorosłych mężczyzn i kobiet w podeszłym wieku (108 miejsc) oraz przewlekle somatycznie chorych (30 miejsc). Dom działa na podstawie zezwolenia wydanego decyzją Wojewody Opolskiego nr 3/2010 z dnia 25 lutego 2010 r. (zmienioną decyzją Wojewody Opolskiego nr 12/2010 z dnia 13 sierpnia 2010 r.).

3. Legalność pobytu

W dniach wizytacji w domu umieszczonych było 128 pensjonariuszy, spośród których 5 to osoby całkowicie ubezwłasnowolnione. Wszyscy oni mieli ustanowionych opiekunów prawnych. W czasie wizytacji nie było w domu osób umieszczonych na podstawie postanowienia sądu.

Analiza losowo wybranych akt pensjonariuszy zasadniczo nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności ich pobytu. W szczególności nie stwierdzono pobytu w domu osób innych niż w podeszłym wieku lub przewlekle somatycznie chore.

Wizytujący stwierdzili natomiast w jednym przypadku (*usunięto dane osobowe*) brak w dokumentacji zgody sądu opiekuńczego dla opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej na umieszczenie tej osoby w domu pomocy społecznej. Przedstawiciele KMP zalecają dyrektorowi DPS wystąpienie do organu kierującego p. (*usunięto dane osobowe*) z prośbą o nadesłanie brakującej zgody sądu oraz poinformowanie pracowników BRPO o wynikach podjętych działań.

4. Personel

W DPS zatrudnionych było podczas wizytacji 89 osób, w tym m. in. 28 opiekunów, 7 pielęgniarek, 16 pokojowych, 7 terapeutów. Zespół terapeutyczno-opiekuńczy liczy 65 osób, co jest zgodne z wymogiem określonym w § 6 ust. 2 pkt 3 *rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r.* (Dz. U. poz. 964, zwane dalej *rozporządzeniem*) w zakresie wskaźnika zatrudnienia

pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. W skład Zespołu wchodzi wyłącznie osoby zajmujące się bezpośrednio wspieraniem mieszkańców.

W ocenie eksperta KMP ilość pielęgniarek zatrudnionych w domu jest niewystarczająca w stosunku do ilości obowiązków pracy przy chorych mieszkańcach DPS. Mechanizm zaleca więc zatrudnienie dodatkowej pielęgniarki.

Wątpliwości wizytujących budzi także brak zatrudnienia na etat psychologa. Porad psychologicznych mieszkańcom udziela, *ad hoc*, psycholog pracujący w przychodni mającej umowę z NFZ. Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 *rozporządzenia*, mieszkańcom domów pomocy społecznej należy zapewnić kontakt z psychologiem. Wskazana regulacja nie precyzuje formuły kontaktu. W ocenie eksperta KMP korzystanie z incydentalnej pomocy psychologa z placówki zewnętrznej nie jest wystarczające i psycholog powinien być zatrudniony jako pracownik etatowy domu, choćby na część etatu lub w formie umowy cywilnoprawnej. Ekspert podkreśla, że opieka psychologiczna w DPS jest ważnym elementem terapii mieszkańców, praktykowanym w większości tego typu placówek w Polsce. Pożądane byłoby zatrudnienie psychologa w pełnym wymiarze czasu pracy, aby miał on możliwość prowadzenia oddziaływań zarówno indywidualnych, w postaci rozmów wspierających czy terapii, jak również grupowych, na przykład w formie treningu poznawczego czy relaksacyjnego. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu zatrudnienie psychologa przyczyniłoby się również do integracji społeczności mieszkańców i mogłoby pomóc w zachęcaniu ich do udziału w proponowanych przez dom zajęciach.

Z analizy dokumentacji wynika, że w 2014 r. przeprowadzono dla personelu placówki szkolenia m.in. z zakresu pierwszej pomocy, podstaw opieki paliatywnej, praw osób niepełnosprawnych, wykluczonych i starszych, prowadzenia depozytów mieszkańców DPS. Na 2015 r. zaplanowano natomiast szkolenia na temat m. in. praw mieszkańców domu pomocy społecznej i kierunków prowadzonej terapii oraz zasad bezpiecznego kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi.

Dodać należy, że zgodnie z informacją udzieloną przez kierownictwo placówki, w latach 2014-2015 (do dnia wizytacji) przeciwko pracownikom domu nie było prowadzone żadne postępowanie dyscyplinarne ani sądowe.

5. Traktowanie

W ocenie wizytujących mieszkańcy są bardzo dobrze traktowani przez personel placówki. Wizytujący dostrzegli również serdeczne relacje między personelem i mieszkańcami. Sami zaś mieszkańcy chwalili personel, podkreślając, że jest on pomocny, życzliwy i odnosi się do nich z szacunkiem. Cenne w oczach pensjonariuszy jest szybkie reagowanie pracowników na wszelkie sytuacje konfliktów pomiędzy współlokatorami. Pensjonariusze podkreślali w rozmowach z wizytującymi dyskrecję pracowników – nie przekazują oni żadnych informacji dotyczących mieszkańców innym mieszkańcom, nie wyrażają również swoich komentarzy czy opinii o mieszkańcach. Żaden z rozmówców nie spotkał się z jakąkolwiek formą agresji ze strony personelu.

Zgodnie z *Regulaminem mieszkańców*, pensjonariusze mają prawo do korzystania z pomocy personelu m. in. w zakresie w kontaktowania się z rodziną, załatwiania drobnych spraw, korespondencji, zakupów.

Uznanie wizytujących wzbudziło poszanowanie swobody mieszkańców w decydowaniu o sobie, co w pełni potwierdziły rozmowy z nimi przeprowadzone. Udział we wszystkich zajęciach oferowanych przez dom jest dla nich całkowicie dobrowolny. Dopuszcza się zindywidualizowany wystrój pokoi, wyposażanie ich w meble i inne przedmioty własne. Na ile nie zakłóca to porządku, mieszkańcy mogą realizować swoje hobby.

Personel zwraca się do mieszkańców per „pan/pani”. Warto odnotować, że także wpisy w dokumentach wewnętrznych domu prowadzone są z zachowaniem formy grzecznościowej.

W pokojach mieszkańców zainstalowana jest sygnalizacja przyzywowa, zarówno głosowa, jak i świetlna. Podczas wizytacji przedstawiciele KMP dokonywali próbnego przywoływania personelu do pokoi mieszkańców. W jednym przypadku pomimo trzykrotnej próby pracownik domu pojawił się w pokoju dopiero po 15 minutach. Podczas podsumowania wizytacji personel domu tłumaczył, że wizytujący uruchomili jedynie sygnał świetlny, a ten w związku z tymczasową nieobecnością pielęgniarek w dyżurce nie został odebrany. W ocenie wizytujących argument ten nie uzasadnia braku odpowiednio szybkiej reakcji. Obowiązkiem personelu placówki jest takie

zorganizowanie jej funkcjonowania, by każde wezwanie mieszkańca spotykało się z odpowiednią reakcją. Nie można od pensjonariuszy wymagać, by w sytuacjach nagłych pamiętali, który przycisk służy do sygnalizacji świetlnej, a który do bardziej skutecznej sygnalizacji głosowej. Przedstawiciele KMP zalecają rozwiązanie tego problemu tak, by każde wezwanie mieszkańca było natychmiast odbierane przez personel placówki.

Żaden z dokumentów regulujących funkcjonowanie domu nie przewiduje stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec jego mieszkańców. Dyrektor poinformował wizytujących, że tego rodzaju środki nie są stosowane. W razie potrzeby wzywana jest Policja.

Mieszkańcy domu mogą spożywać alkohol w swoich pokojach pod warunkiem, że nie zakłóca to spokoju innym mieszkańcom. Zabronione natomiast jest nadużywanie alkoholu. Zgodnie z *Procedurą spożywania alkoholu na terenie DPS* (wprowadzoną *Zarządzeniem Dyrektora nr 1 z dnia 7 stycznia 2005 r.*) w przypadku osób, które pod wpływem alkoholu stanowią zagrożenie dla innych, dyżurny pracownik ma obowiązek wezwać Policję, która nietrzeźwego przewiezie do izby wytrzeźwień. Poza tym mieszkańcy nadużywający alkoholu objęci są, zgodnie z w/w *Procedurą*, szczególną opieką terapeutyczną.

Mieszkańcy mają możliwość używania wyrobów tytoniowych w wydzielonym miejscu znajdującym się na zewnątrz domu, jak również w palarni wewnątrz budynku, wyposażonej w wentylację.

W placówce działa Rada Mieszkańców. W jej pracach mogą brać udział wszyscy pensjonariusze, wszyscy także mogą uczestniczyć w wyborach do Rady, nawet gdy są ubezwłasnowolnieni.

Regulamin mieszkańców przewiduje (pkt 31) możliwość składania przez mieszkańców skarg do dyrektora domu, Naczelnika Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Miasta Opola oraz Prezydenta Opola. W latach 2014-2015 żaden z mieszkańców nie złożył takiej skargi.

6. Dyscyplinowanie

Dokumenty wewnętrzne regulujące funkcjonowanie domu nie przewidują stosowania wobec jego mieszkańców środków dyscyplinujących. Natomiast punkt 29 *Regulaminu mieszkańców* stanowi, że sprawy mieszkańców, „którzy naruszają w sposób rażący przepisy regulaminu powinny być załatwione przez Dyrektora Domu w porozumieniu z Radą Mieszkańców”. Zapis ten jest niejasny i nie określa możliwych sposobów załatwienia sprawy, w szczególności nie precyzuje, jakie działania dyrektor może podjąć wobec mieszkańca. Przedstawiciele KMP zwracają się więc do dyrektora domu z wnioskiem o udzielenie wyjaśnień w tym zakresie, w szczególności o poinformowanie o wszystkich sytuacjach, o których mowa w punkcie 29 *Regulaminu mieszkańców*, które miały miejsce od początku 2014 r.

7. Prawo do dysponowania własnością

Przedmioty wartościowe mieszkańcy mogą przechowywać w depozytach. Ich funkcjonowanie reguluje *Procedura przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych należących do mieszkańców DPS dla Kombatantów*, wprowadzona *Zarządzeniem Dyrektora nr 04/2010 z dnia 22 stycznia 2010 r.* Przedmioty przechowywane w depozycie mogą być wydane w każdej chwili mieszkańcowi, jego opiekunowi prawnemu lub innej osobie upoważnionej przez mieszkańca. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej środkami pieniężnymi dysponuje jej opiekun prawny.

Zdeponowane środki pieniężne są gromadzone na koncie sum depozytowych, zaś przedmioty wartościowe – w sejfie. Przy przyjęciu do domu mieszkańcy pouczani są o możliwości skorzystania z depozytów i o braku odpowiedzialności domu za przedmioty do nich niezłożone.

Pracownicy socjalni, którzy na prośbę mieszkańców dokonują zakupów, rozliczają pobrane środki pieniężne niezwłocznie po dokonanych zakupach, na podstawie faktur, rachunków lub paragonów.

Mieszkańcy mogą przechowywać dowody osobiste w depozycie prowadzonym przez dom, ale nie muszą tego robić. Wizytujący stwierdzili, że w dokumentacji domu

brak jest oświadczeń mieszkańców o zgodzie na przekazanie dokumentów do depozytu. *Ustawa z dnia 6 sierpnia 2010 r. r. o dowodach osobistych* (Dz. U. Nr 167, poz. 1131) wprowadza zakaz posiadania dowodu osobistego bez podstawy prawnej przez inne aniżeli jego właściciel osoby. Przechowywanie dowodów osobistych np. przez pracownika socjalnego bez pisemnego oświadczenia woli właściciela dowodu stanowi wykroczenie wskazane w art. 79 pkt 2 ustawy. Biorąc pod uwagę powyższe, przedstawiciele KMP zalecają każdorazowe odbieranie od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego zgody na przechowywanie dowodu osobistego.

W wizytowanej placówce przedstawiciele KMP stwierdzili również brak oświadczeń mieszkańców, wyrażających zgodę na wykorzystanie ich wizerunku, np. w celu wykonania dokumentacji fotograficznej imprez organizowanych przez dom. Podniesienia wymaga, że wizerunek jest dobrem przydanym każdemu człowiekowi, stanowiącym jego dobro osobiste na gruncie art. 23 *ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny* (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.) i wartością chronioną przez *ustawę z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych* (tekst jedn. Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631). Jako dobro osobiste wizerunek podlega szczególnej ochronie prawa. Z tego względu art. 81 prawa autorskiego jako zasadę ustanawia zgodę osoby (ewentualnie jej opiekuna prawnego) na rozpowszechnianie wizerunku. W sprawie *Reklos i Davourlis v. Grecja* (sygn. 1234/05) dotyczącej sfotografowania dziecka bez wiedzy i zgody rodziców ETPCz uznał, że nawet sam fakt zrobienia komuś zdjęcia bez następczej jego publikacji może stanowić naruszenie prawa do prywatności, a zatem skuteczna ochrona osoby wymaga uzyskania jej zgody w momencie fotografowania. Dlatego wizytujący zalecają każdorazowe odbieranie przy przyjęciu do domu zgody mieszkańca lub jego opiekuna prawnego na wykorzystanie wizerunku mieszkańca.

W domu nie odbiera się również od mieszkańców oświadczeń wyrażających zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych. Zgodnie z treścią przepisu art. 1 ust. 1 *ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych* (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182) „każdy ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych”. Przedstawiciele KMP zalecają więc każdorazowe odbieranie przy przyjęciu do domu

zgody mieszkańca lub jego opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych mieszkańca.

8. Prawo do ochrony zdrowia

Opiekę nad mieszkańcami domu sprawuje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej zatrudniony w pobliskiej przychodni mającej kontrakt z NFZ. Posiada on specjalizację II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych oraz medycyny rodzinnej i wieloletnie doświadczenie w leczeniu osób starszych. Mieszkańcy chodzący są przyjmowani w dyżurce pielęgniarskiej, a chorych leżących lekarz odwiedza w ich pokojach. Przyjęcia odbywają się dwa razy w tygodniu, a w razie potrzeby również w inne dni. Lekarz udziela także konsultacji telefonicznych. W dni wolne od pracy i świąteczne pomocy lekarskiej udziela Pogotowie Ratunkowe lub dyżurująca przychodnia.

Do lekarzy specjalistów pacjenci dowożeni są do pobliskiej przychodni. Wszyscy gwarantowani przez NFZ specjaliści są dostępni dla mieszkańców domu. Do tych lekarzy kieruje mieszkańców lekarz sprawujący nad nimi opiekę na wniosek własny, na prośbę pacjenta lub sugestię personelu. Specjaliści z zakresu psychiatrii, ortopedii i dermatologii przyjmują pacjentów na miejscu, w domu. W opinii eksperta KMP opieka lekarska nad pensjonariuszami prowadzona jest profesjonalnie na dobrym poziomie merytorycznym.

Ekspert dobrze również ocenił pracę działu opiekuńczego.

W DPS są trzy dyżurki pielęgniarskie wyposażone w biurko, krzesła, kozetkę lekarską do badania pacjentów, stoliczek do pobierania krwi, szafki z lekami (każdy mieszkaniec ma własny koszyk, w którym przechowuje się jego leki, koszyczki są opisane danymi pacjenta i sposobem dawkowania leków). Zaopatrzenie w leki jest wystarczające.

Sprawdzona dokumentacja lekarska (cztery historie choroby) była prowadzona bez zarzutu, czytelnie i zawierała wszystkie potrzebne dane, jak wpisy bieżące, badania dodatkowe, zlecenia farmakologiczne i diagnostyczne. W dokumentacji pielęgniarskiej ekspert KMP stwierdził natomiast niedociągnięcia w postaci braku pisemnego zlecenia leków stosowanych doraźnie. Zalecił także założenie zeszytu

rejestracji upadków i opisu ich konsekwencji oraz udzielonej pomocy, jak również zeszytu pomiaru obwodu ramienia pacjentów leżących, których nie można zważyć.

9. Prawo do informacji

Mieszkańcy są dobrze informowani o zasadach funkcjonowania domu oraz innych istotnych dla nich sprawach. Z rozmów przeprowadzonych przez wizytujących z mieszkańcami wynika, że znają oni zasady pobytu w placówce.

Na korytarzach wywieszane są na tablicach egzemplarze *Regulaminu mieszkańców* oraz informacje o prawach i obowiązkach mieszkańców domu pomocy społecznej. Poza tym w ogólnodostępnych miejscach wskazany jest tryb przyjmowania skarg mieszkańców, numery ważnych telefonów oraz godziny terapii zajęciowej, fizjoterapii, zajęć kulturalno-oświatowych, nabożeństw, wydawania posiłków itp. Widnieją tam również informacje działu socjalnego, dotyczące zasad sprzedaży leków w domu, dostępności pokoju gościnnego, procedury ubiegania się o pokój jednoosobowy, jak również świadczeń ZUS.

Dobrą praktyką jest bieżące wywieszanie na tablicach kolorowych, krótkich informacji o wydarzeniach zaplanowanych na dany dzień. Przekazywane są one mieszkańcom również ustnie podczas śniadania.

Zgodnie z informacją przekazaną przez personel domu, w pierwszych dniach pobytu nowego pensjonariusza jest on zapoznawany z organizacją życia w domu, zasadami funkcjonowania placówki, swoimi prawami. W dokumentacji socjalno-prawnej mieszkańców znajdowały się podpisane przez pensjonariuszy oświadczenia o zapoznaniu ich z *Regulaminem mieszkańców*.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziła praktyka stosowana w tym zakresie wobec osób ubezwłasnowolnionych. Wyżej wymienione oświadczenia podpisują bowiem w ich przypadku opiekunowie prawni. W ocenie wizytujących oświadczenia powinien podpisywać również sam mieszkaniec, gdyż to jego praw i obowiązków dotyczy *Regulamin*. Sam fakt ubezwłasnowolnienia nie oznacza automatycznie, że mieszkaniec nie jest zdolny do zrozumienia treści *Regulaminu*. Ubezwłasnowolnienie ma bowiem wymiar jedynie cywilnoprawny – jest wyrazem

przekonania sądu o braku zdolności danej osoby do podejmowania czynności prawnych. Nie wyklucza ono, że dana osoba jest w stanie zrozumieć przekazaną jej w odpowiedniej formie informację o jej prawach i obowiązkach. Dlatego też wizytujący zalecają, by oświadczenia w przypadku osób ubezwłasnowolnionych podpisywał zarówno opiekun prawny mieszkańca, jak i sam mieszkaniec. Takie oświadczenie będzie dowodem, iż mieszkaniec został poinformowany o zasadach funkcjonowania domu.

Zarówno *Regulamin mieszkańców*, jak i procedury regulujące szczegółowe kwestie związane z funkcjonowaniem domu, sformułowane są co do zasady w sposób precyzyjny i zgodny z obowiązującymi przepisami (wyjątek – pkt 29 *Regulaminu*, co omówiono w pkt 6 Raportu). Informacje wywieszane na tablicach ogłoszeń, w tym wykaz praw i obowiązków, są zaś sformułowane prostym, zrozumiałym językiem.

10. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i terenie zielonym. Mogą również wychodzić poza placówkę np. do sklepu, na spacer, samodzielnie lub z opiekunem. Również osoby, które przebywają w domu na podstawie postanowienia sądu, w tym ubezwłasnowolnione, mają swobodę wychodzenia poza DPS, jeśli ich stan zdrowia i możliwości poznawcze na to pozwalają. Mieszkaniec, który zamierza opuścić dom w porze nocnej, powinien o tym fakcie poinformować dyżurny personel.

Mieszkańcy mogą być odwiedzani przez osoby z zewnątrz każdego dnia. Spotkania odbywają się w pokojach mieszkalnych oraz pomieszczeniach ogólnodostępnych. Osoby odwiedzające, mieszkające w dużej odległości od placówki, mogą przenocować w razie potrzeby w pokoju gościnnym.

Pensjonariusze mogą korzystać z aparatu telefonicznego na kartę oraz posiadać własne telefony komórkowe.

11. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Wizytujący wysoko ocenili ten obszar działalności domu. Skierowana do mieszkańców oferta terapeutyczna i kulturalno-oświatowa jest bowiem bardzo bogata, a personel odpowiedzialny za jej realizację wykazuje ponadprzeciętny poziom zaangażowania.

Mieszkańcy mogą korzystać z zajęć terapeutycznych i kulturalno-oświatowych według tygodniowego grafika, obejmującego zajęcia odbywające się przez pięć dni roboczych. Grafik jest wywieszony na tablicach ogłoszeń. Oferta zajęć terapeutycznych obejmuje m.in. arteterapię, kulinoterapię, muzykoterapię, choreoterapię, teatroterapię, filmoterapię. Przy sprzyjającej pogodzie, zajęcia odbywają się na dworze. Placówka oferuje również terapię przyłóżkową dla mieszkańców leżących (np. czytanie im książek). Udział w zajęciach terapeutycznych jest całkowicie dobrowolny, mieszkańcy mogą w każdym czasie przyłączyć się do zajęć lub z nich zrezygnować.

Poza tym mieszkańcy mają do dyspozycji obszerny klub-światlicę. Można tu zagrać w szachy, warcaby. Odbywają się tu również imprezy okolicznościowe – koncerty, wieczorki taneczne, biesiady, pokazy filmów.

W domu funkcjonuje zespół muzyczny „Kombatant”, którego członkami są mieszkańcy domu oraz okoliczni seniorzy. Działa tu również koło kombatantów, którego członkowie współorganizują uroczystości o charakterze patriotycznym.

Na terenie domu znajduje się biblioteka, poza tym mieszkańcom codziennie dostarczana jest prasa. Mają również możliwość prenumerowania czasopism. Mieszkańcom niedowidzącym książki i prasę czyta personel.

Placówka organizuje również zajęcia na świeżym powietrzu – spacer, spotkania okolicznościowe na przylegającym do domu terenie zielonym. Dla mieszkańców organizowane są wycieczki turystyczne, wyjazdy na koncerty i do kina. Chętni mogą uprawiać ogródek.

W ramach rozwijania kontaktów ze społecznością lokalną podopiecznych domu odwiedzają dzieci z zaprzyjaźnionych szkół i przedszkoli. Istotną rolę w minimalizowaniu poczucia osamotnienia pensjonariuszy odgrywają wolontariusze i studenci odbywający praktyki w domu.

Mieszkańcom zapewniona jest rehabilitacja ruchowa. Placówka zatrudnia 3 rehabilitantów i masażystkę. Bardziej sprawni pensjonariusze mogą korzystać pod kierunkiem personelu z sali do gimnastyki, wyposażonej w kilkanaście różnorodnych urządzeń do wykonywania ćwiczeń ruchowych. Mieszkańcy leżący mogą zaś skorzystać z zabiegów przyłózkowych. W obu przypadkach o braku przeciwwskazań do gimnastyki decyduje lekarz rodzinny.

Oprócz tego w domu znajduje się sala do fizykoterapii (wyposażona w urządzenia do magnetoterapii, ultradźwięków itd.) oraz do masażu. Ekspert KMP ocenił prowadzenie i dokumentowanie działalności rehabilitacyjnej w domu jako wzorowe. Dla wzbogacenia oferty zalecił jedynie doposażenie pracowni rehabilitacji w aparat do miejscowej krioterapii.

12. Warunki bytowe

Warunki bytowe panujące w domu należy ocenić jako dobre i zgodne z obowiązującymi w tej kwestii przepisami, w szczególności z *rozporządzeniem*.

Dom mieści się w dwupiętrowym budynku, do którego przylega rozległy teren zielony. Elewacja budynku wymaga odnowienia. Z wypowiedzi dyrektora placówki wynika, że remont elewacji będzie przeprowadzany w ramach prac termomodernizacyjnych, których początek zaplanowano na 2016 rok.

Zarówno budynek DPS, jak i teren zielony w dniu wizytacji były zadbane, estetyczne, utrzymane w czystości. Niektóre pokoje wymagają jednak odmalowania.

Mieszkańcy rozlokowani są w jedno- i dwuosobowych pokojach. Ich powierzchnia jest zgodna z obowiązującymi normami. Są one wyposażone w łóżka (także łóżka ortopedyczne), fotele, krzesła, szafy i szafki. W większości pokoi znajdują się telewizory. Mieszkańcy mają możliwość umeblowania pokoi swoimi własnymi sprzętami.

Wszystkie pokoje wyposażone są w łazienki. W każdej z nich znajduje się prysznic, miska ustępowa i umywalka. W łazienkach funkcjonuje sygnalizacja przyzywowa.

Do dyspozycji mieszkańców, oprócz pokoi mieszkalnych, jest pokój dzienny, obszerna świetlica, sala do prowadzenia zajęć terapeutycznych, jadalnia i kaplica. Wszystkie te pomieszczenia są otwarte i mieszkańcy mogą z nich korzystać w swobodny sposób, bez żadnych ograniczeń.

Do budynku mieszkalnego przylega rozległy teren zielony, wyposażony w ławki, gdzie mieszkańcy mogą wychodzić bez ograniczeń. Wewnątrz budynku znajduje się natomiast ogród kwiatowy, którego uprawą zajmuje się hobbystycznie jeden z mieszkańców.

Mieszkańcy otrzymują trzy posiłki dziennie. Dekadowy jadłospis konsultowany jest z Radą Mieszkańców. Pensjonariuszom sprawnym ruchowo posiłki wydaje się w jadalni, zlokalizowanej w pomieszczeniu przylegającym do kuchni. Mogą je także zabrać w menażkach do pokoju. Osoby leżące oraz mniej sprawne ruchowo, które nie mogą zejść do jadalni, spożywają posiłki w swoich pokojach, względnie są karmione przez opiekunki. Dodatkowo mieszkańcy mogą korzystać ze swoich produktów żywnościowych przechowywanych w lodówkach.

Na terenie domu znajdują się trzy kuchenki pomocnicze – po jednej na każdym piętrze. Wyposażone są w zlewy, szafki i lodówki. W czasie wizytacji wszystkie były zamknięte na klucz, a wewnątrz brak było jakichkolwiek śladów użytkowania przez mieszkańców poza kuchenką na drugim piętrze, gdzie mieszkanki pieką co tydzień ciasta. Szafki i lodówki były niemal puste, co sprawiało wrażenie, że z kuchenek nikt nie korzysta. Personel placówki podczas podsumowania wizytacji twierdził, że kuchenki są dostępne dla mieszkańców. Biorąc jednak pod uwagę opisane tu spostrzeżenia z oglądu domu, przedstawiciele KMP zlecają rzeczywiste udostępnienie mieszkańcom domu kuchenek pomocniczych poprzez ich całodzienne otwarcie, jak również poinformowanie mieszkańców o możliwości korzystania z tych kuchenek. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2f *rozporządzenia* w domu pomocy społecznej powinna znajdować się kuchenka pomocnicza – nie chodzi przy tym tylko o fizyczne wyodrębnienie pomieszczenia, lecz o jego realne funkcjonowanie.

W protokole kontroli sanitarnej przeprowadzonej w dniu 18 grudnia 2014 r. przez przedstawiciela Opolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, obejmującej blok żywienia w DPS, nie stwierdzono żadnych uchybień.

Mieszkańcom, którzy nie mają własnej odzieży, obuwia i środków higienicznych, placówka zapewnia dostęp do tych przedmiotów.

Żaden z mieszkańców, z którymi przeprowadzono rozmowy, nie zgłaszał uwag w zakresie warunków bytowych, wręcz przeciwnie, byli z nich bardzo zadowoleni i częstokroć twierdzili, że czują się jak we własnym domu.

13. Dostosowanie domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Wizytowana placówka jest tylko częściowo dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Najwięcej zastrzeżeń wizytujących wzbudziły pod tym względem pokoje mieszkańców. Ich poziom dostosowania kształtuje się rozmaicie, zwłaszcza gdy chodzi o łazienki. Tylko nieliczne są całkowicie dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchowymi. W pozostałych występują w tym zakresie różne braki. W niektórych brak jest poręczy przy umywalkach i muszlach ustępowych. Tam, gdzie zostały one zainstalowane, ich odległość od osi muszli obiega od dogodnego wymiaru (40 cm¹). Podobnie różna jest wysokość umywalek i muszli ustępowych. Niektóre z nich są za niskie dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Przy okazji ich wymiany warto zatem pamiętać, by wysokość górnej krawędzi umywalki wynosiła 85 cm, a dolnej min. 70 cm. Natomiast odpowiednia wysokość miski ustępowej to 45-50 cm. Prawidłowe jest też zastosowanie baterii z przedłużoną dźwignią lub uruchamianej fotokomórką (w łazienkach DPS na ogół nie było takich baterii), z których mogą korzystać osoby z przykurczami i innymi problemami z uruchomieniem dłonią tradycyjnego kurka czy krótkiej dźwigni. W większości łazienek brak jest przestrzeni manewrowej dla osób poruszających się na wózkach (powinna ona mieć średnicę przynajmniej 140-150 cm). Zastrzeżenia pracowników BRPO dotyczą również pryszniczy, a szczególnie wysokich progów brodzików

¹ Wskazane w niniejszym punkcie wartości zostały ustalone przez osoby z niepełnosprawnością z Fundacji *Polska bez barier* jako optymalne dla placówek wizytowanych przez KMP. Niektóre z nich określone są również w *Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (Dz. U. z 2002 r. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.)

(nie powinny być wyższe niż 2 cm). W niektórych łazienkach brak jest siedzisk w kabinach prysznicowych.

W domu znajduje się jedna łazienka, w której zainstalowano wannę. Brakuje jej jednak sprawnego podnośnika, przez co jest wykorzystywana w niewielkim stopniu. Na wyposażeniu placówki nie ma również łóżka kąpielowego. Przedstawiciele KMP zalecają więc wyposażenie placówki w podnośnik do wanny oraz łóżko kąpielowe.

Wyłączniki światła w pokojach i łazienkach zainstalowane są na ogół na wysokości znacznie utrudniającej skorzystanie z nich osobom z niepełnosprawnością ruchową (zalecana wysokość wyłączników to 90-120 cm).

We wszystkich wizytowanych pokojach wyjście na balkon prowadziło przez kilkucentymetrowy próg, dodatkowo przez drzwi nie przekraczające 75 cm szerokości, co uniemożliwia osobom poruszającym się na wózkach samodzielne przejście na balkon.

Stopień dostosowania pokoi do potrzeb osób z niepełnosprawnością jest więc zróżnicowany. Wizytujący zdają sobie sprawę, że poziom sprawności mieszkańców domu kształtuje się rozmaicie i że przebywały w nim podczas wizytacji osoby, które nie potrzebują wszystkich zalecanych udogodnień. Biorąc jednak pod uwagę specyfikę DPS warto, by większość urządzeń odpowiadała potrzebom osób z dysfunkcjami ruchu. Dlatego przedstawiciele KMP zalecają, by podczas planowanych modernizacji budynku dostosowywać pokoje mieszkańców do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

Części wspólne budynku w znacznej mierze uznać należy za dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnościami. Korytarze są dostatecznie szerokie, wyposażone w poręcze, a przejścia między pomieszczeniami pozbawione progów. W domu zainstalowano dwie windy – jedna, przestarzała, nie spełnia warunków użytkowania przez osoby z niepełnosprawnościami, druga spełnia wszystkie. Schody w budynku wyposażono w poręcze, ale nie oznakowano ich krawędzi (krawędzie stopni schodów powinny wyróżniać się kolorem kontrastującym z kolorem posadzki).

Dom dysponuje samochodem przystosowanym do przewozu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich lub leżących.

14. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie DPS znajduje się dostępna dla nich przez cały dzień kaplica, w której dwa razy w tygodniu odprawiana jest Msza św. Odbywają się tam również inne nabożeństwa. Udział w nich jest dobrowolny, co potwierdziły rozmowy z mieszkańcami. Mają oni również możliwość uczestnictwa w nabożeństwach odprawianych w pobliskim kościele. Dom zatrudnia na etacie kapelana, który oprócz odprawiania nabożeństw angażuje się w organizowanie imprez kulturalnych dla mieszkańców i odwiedza ich w pokojach. Dom zapewnia mieszkańcom bogatą ofertę zajęć kulturalnych o charakterze religijnym (przedstawienia, konkursy, wspólne śpiewanie pieśni).

15. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Opolu:

1. zorganizowanie funkcjonowania sygnalizacji przyzywowej w taki sposób, by każde wezwanie mieszkańca było natychmiast odbierane przez personel placówki;
2. stopniowe dostosowywanie pokoi dla mieszkańców wraz z łazienkami do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową;
3. oznakowanie krawędzi stopni na schodach;
4. wyposażenie placówki w podnośnik do wanny oraz łóżko kąpielowe;
5. udostępnienie mieszkańcom domu kuchenek pomocniczych;
6. odmalowanie pokoi mieszkalnych, które tego wymagają;
7. każdorazowe odbieranie od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego zgody na przechowywanie dowodu osobistego;
8. każdorazowe odbieranie przy przyjęciu do domu zgody mieszkańca lub jego opiekuna prawnego na wykorzystanie wizerunku mieszkańca;
9. każdorazowe odbieranie przy przyjęciu do domu zgody mieszkańca lub jego opiekuna prawnego na przetwarzanie danych osobowych mieszkańca;

10. osobiste podpisywanie się mieszkańców ubezwłasnowolnionych pod oświadczeniem o zapoznaniu się z *Regulaminem mieszkańców*;
11. wystąpienie do organu kierującego p. (*usunięto dane osobowe*) z prośbą o nadesłanie brakującej zgody sądu oraz poinformowanie pracowników BRPO o wynikach podjętych działań;
12. zatrudnienie dodatkowej pielęgniarki;
13. rozważenie zatrudnienia psychologa;
14. każdorazowe dokumentowanie zleceń lekarskich dotyczących leków stosowanych doraźnie;
15. założenie zeszytu rejestracji upadków i opisu ich konsekwencji oraz udzielonej pomocy, jak również zeszytu pomiaru obwodu ramienia pacjentów leżących, których nie można zważyć;
16. doposażenie działu rehabilitacji w aparat do miejscowej krioterapii.

Ponadto uprzejmie proszę o udzielenie wyjaśnień w zakresie wskazanym w punkcie 6. Raportu.