

KMP.573.7.2017.AI

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji
Prywatnego Domu Opieki *Sielanka* w Palmirach
(wyciąg)

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, zwanego dalej OPCAT) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 18 stycznia 2017 r. do Prywatnego Domu Opieki *Sielanka*, zlokalizowanego w Palmirach przy ul. Przykościelnej 8 (zwanego dalej domem lub placówką), udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub Mechanizm): dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Sulimir Szumielewicz (psycholog śledczy, psychotraumatolog), Marcin Kusy, dr Aleksandra Iwanowska (prawnicy).

Celem wizytacji zapobiegawczej reprezentantów Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu stanu przestrzegania praw osób ubezwłasnowolnionych, przebywających lub mogących przebywać w placówce, poprzez dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- 1) wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu domu udzielonej przez Jarosława Połcia - właściciela;
- 2) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla mieszkańców placówki;
- 3) przeprowadzeniu w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z mieszkańcami i pracownikami domu;
- 4) przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkańcami;

5) analizie prowadzonej w placówce dokumentacji (dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych, raportów pielęgniarских, wzoru umowy w zakresie sprawowania całodobowej opieki).

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Wizytowany dom funkcjonuje w ramach działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, na podstawie art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 j.t.).

Informacja o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz numer wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę nie były udostępnione w widocznym miejscu na budynku, co jest niezgodne z art. 68a pkt 2 ustawy *o pomocy społecznej*.

Placówka przeznaczona jest dla 37 osób (kobiet i mężczyzn) w podeszłym wieku, niepełnosprawnych fizycznie i niepełnosprawnych intelektualnie. W czasie wizytacji przebywało w niej 36 mieszkańców.

3. Legalność pobytu

W dniu wizytacji w domu zamieszkiwały 4 osoby ubezwłasnowolnione. Dokumentacja tych osób nie zawierała postanowienia sądu uprawniającego opiekuna prawnego do umieszczenia podopiecznego w placówce zapewniającej całodobową opiekę (w dokumentacji dwóch osób znajdowały się jedynie postanowienia o ustanowieniu opiekuna prawnego dla osoby ubezwłasnowolnionej).

W związku z powyższym należy wskazać, że na podstawie art. 175 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2015 r., poz. 2082 j.t, dalej k.r.o.) w związku z art. 156 k.r.o. opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku ubezwłasnowolnionego. W wyroku z dnia 18 maja 1999 r. Naczelny Sąd Administracyjny (I SA 114/99) sprecyzował, iż *umieszczenie w domu pomocy społecznej bez wątpienia należy do tych ważniejszych spraw, wymagających zezwolenia sądu opiekuńczego*. Analogiczne stanowisko prezentowane jest również przez przedstawicieli doktryny (J. Ignatowicz (w:) Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2012, s. 1181., T. Smyczyński, Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia, Warszawa 2001, s. 431.).

Także Europejski Trybunał Praw Człowieka (dalej ETPC) w sprawie *Kędzior przeciwko Polsce* w wyroku z dnia 16 października 2012 r. stwierdził, iż w sytuacji, gdy umieszczenie osoby w zakładzie opiekuńczym zostało spowodowane przez przedstawiciela ustawowego bez dokonania kontroli jego prawidłowości przez sąd, zachodzi naruszenie art. 5 ust. 4 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.).

W opinii KMP, z uwagi na fakt, że ubezwłasnowolnienie w sposób istotny wpływa na możliwość autonomicznego podejmowania decyzji, a przepisy k.r.o. wprowadzają zasadę ograniczonego zaufania do opiekunów prawnych, podjęcie decyzji o umieszczeniu w placówce powinno podlegać ocenie sądowej. W związku z powyższym zasadne byłoby zwrócenie się do opiekunów prawnych z prośbą o dostarczenie postanowień sądu zezwalających na umieszczenie podopiecznych w placówce zapewniającej całodobową opiekę, jak również weryfikowanie przy podpisywaniu umowy na sprawowanie całodobowej opieki, czy zgoda taka została przez opiekuna prawnego uzyskana.

4. Traktowanie mieszkańców

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w domu w trakcie wizytacji była dobra. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali uwag w zakresie traktowania przez pracowników. W postępowaniu personelu zwracał uwagę przyjazny stosunek do pensjonariuszy.

Podczas oglądu zauważono, że w ogólnodostępnych łazienkach, w których kąpani są mieszkańcy wymagający wsparcia w utrzymaniu higieny, maszynki do golenia przechowywano w jednym pojemniku, a gąbki do mycia poukładano jedna na drugiej, bez oznaczenia, do którego z mieszkańców one należą. Zdaniem KMP, z uwagi na potrzebę poszanowania godności oraz ochronę zdrowia osób zamieszkujących dom, wszelkie zabiegi higieniczne powinny być realizowane wyłącznie przy użyciu należących do danego mieszkańca środków higieny. Mycie czy golenie kilku pensjonariuszy tą samą gąbką i maszynką do golenia może powodować u nich poczucie dyskomfortu, przedmiotowego traktowania, a także stwarzać niebezpieczeństwo przenoszenia chorób. Wobec powyższego, w opinii KMPT, należy zapewnić każdej osobie wymagającej wsparcia w goleniu lub kąpaniu odrębny zestaw środków higienicznych.

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że jednego z mieszkańców poruszających się na wózku inwalidzkim, z uwagi na jego stan zdrowia, zabezpieczano przed wypadnięciem z wózka za pomocą specjalnego, materiałowego pasa. Z kolei innej

mieszkanke, na prośbę córki i za pomocą przekazanych przez nią specjalnych pasów, unieruchamiano ręce, aby nie drapała ona powstałych w wyniku nowotworu ran na głowie. W przypadku stosowania takich niestandardowych form opieki, stwarzających ryzyko niewłaściwego traktowania zasadne byłoby opracowanie procedur szczegółowo regulujących sposób postępowania z mieszkańcami. W procedurach takich należałoby w sposób zindywidualizowany wskazać przyczyny uzasadniające nietypowy sposób postępowania z mieszkańcem, a także dokładnie określić poszczególne podejmowane przez personel działania i użyty w ich trakcie sprzęt. W opracowywaniu powyższych procedur powinny brać udział osoby dysponujące fachową wiedzą, tj. lekarz, lekarz psychiatra, rehabilitant. Celem takiego rozwiązania jest stworzenie gwarancji, że czynności te będą wykonywane w sposób profesjonalny i bezpieczny dla mieszkańców oraz z wykorzystaniem odpowiedniego sprzętu.

Wizytujących poinformowano ponadto, iż w przypadku mężczyzny umieszczonego w domu po wypisie ze szpitala stosowano unieruchomienie z uwagi na jego znaczne pobudzenie. Unieruchomienie było stosowane na łóżku mieszkańca, w obecności członków rodziny, za ich zgodą i przy użyciu dostarczonych przez rodzinę pasów. Unieruchomienie trwało do czasu przyjazdu pogotowia ratunkowego, które przewiozło mężczyznę do szpitala psychiatrycznego. Po tym zdarzeniu mieszkaniec nie powrócił już do placówki.

Powyższa sytuacja wskazuje na zastosowanie wobec mieszkańca jednej z form przymusu bezpośredniego, o których mowa w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2016 r., poz. 546 j.t.). Obowiązujące przepisy nie przyznają jednak placówkom zapewniającym całodobową opiekę uprawnień do stosowania przymusu bezpośredniego w stosunku do osób je zamieszkujących.

Przepis artykułu 68a pkt 1 lit. d ustawy *o pomocy społecznej* zobowiązuje podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku do prowadzenia szczegółowej dokumentacji osób przebywających w placówce, zawierającej informacje dotyczące stanu zdrowia danej osoby, w szczególności ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka. Przepis wskazuje zatem jedynie na potrzebę ewidencjonowania przymusu bezpośredniego. Nie określa on przesłanek jego stosowania, dopuszczalnych form przymusu, środków kontroli i przepisów o charakterze gwarancyjnym dla osób, wobec których przymus bezpośredni jest stosowany. Należy zatem przyjąć, iż przepis obliguje do ewidencjonowania przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ale nie stosowanego przez pracowników placówki całodobowej

opieki, a przez podmioty uprawnione np. interweniujących funkcjonariuszy Policji, czy też personel pogotowia ratunkowego.

W myśl ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego* z kolei, stosowanie środków przymusu bezpośredniego poza szpitalem psychiatrycznym jest dozwolone w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej (art. 18 ust.1 pkt 3, art. 18 ust. 3), domach pomocy społecznej (art. 40 ust. 3) lub przez uprawnione podmioty, np. Policję (art. 40 ust. 2). Ustawodawca w art. 6 pkt 5 ustawy *o pomocy społecznej* za jednostki organizacyjne pomocy społecznej uznał regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, dom pomocy społecznej, placówkę specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodek wsparcia i ośrodek interwencji kryzysowej, pomijając w tym katalogu placówki zapewniające całodobową opiekę. Wskazane regulacje nie upoważniają zatem podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku do stosowania przymusu bezpośredniego względem osób, którym mają zapewnić całodobową opiekę.

W sytuacji uzasadniającej zastosowanie przymusu bezpośredniego, np. gdyby mieszkaniec z zaburzeniami psychicznymi zagrażał życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, czy też gwałtownie niszczyłby lub uszkadzał przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu należy, w opinii Mechanizmu, wezwać pogotowie ratunkowe.

5. Personel

Zgodnie z udzielonymi wizytującym informacjami w domu zatrudnionych jest 12 osób, w tym siedem w pełnym wymiarze czasu pracy, jedna na pół etatu oraz cztery na umowę zlecenie. Umowy cywilnoprawne zawarto z obywatelkami Ukrainy, z których trzy zatrudniono w charakterze opiekunek, a jedną jako pokojową. Wszystkie one władały językiem polskim w stopniu komunikatywnym.

W ciągu dnia opiekę nad mieszkańcami sprawuje pielęgniarka, pokojowa, kucharka, pięć opiekunek, a także współprowadząca placówkę matka właściciela. W porze nocnej dyżur pełni pielęgniarka i pokojowa.

Właściciel placówki wskazał, iż kwalifikacje personelu narodowości ukraińskiej nie były weryfikowane przed przyjęciem ich do pracy. Nie dysponował on także wiedzą na temat ich wykształcenia. Wskazał jedynie, że jakość ich pracy podlega bieżącej kontroli. Zgodnie z oświadczeniem właściciela pozostały personel opiekuńczy posiada doświadczenie w pracy w prywatnych placówkach opieki, jednakże według jego wiedzy nie dysponuje dodatkowymi,

specjalistycznymi kwalifikacjami. Właściciel nie organizował także żadnych kursów, ani szkoleń dla zatrudnianego personelu.

W opinii KMP w celu wzmocnienia kompetencji pracowników i tym samym ochrony przebywających w niej mieszkańców przed niewłaściwym traktowaniem pożądane byłoby zorganizowanie szkoleń z zakresu sprawowania opieki nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi fizycznie lub intelektualnie, poszanowania ich praw, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Z uwagi na profil domu i fakt przebywania w nim wielu mieszkańców w bardzo złym stanie zdrowia za uzasadnioną należy uznać potrzebę realizacji systematycznych szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Wskazane byłoby objęcie wymienionymi szkoleniami jak największej liczby osób zatrudnionych w placówce.

Również zgodnie z Rekomendacją CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich, przyjętą w dniu 19 lutego 2014 r., w *sprawie promocji praw osób starszych* opiekunowie osób starszych powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług. *W przypadkach gdy opieka sprawowana jest przez opiekunów nieformalnych w domach osób starszych, to tacy opiekunowie powinni otrzymać odpowiednie przeszkolenie i wsparcie, tak aby umożliwić im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy* (art. 34).

6. Prawo do informacji

W czasie wizytacji, wbrew dyspozycji art. 68a ustawy *o pomocy społecznej*, w placówce nie były udostępnione na tablicy ogłoszeń informacje dotyczące zakresu działalności prowadzonej w placówce, podmiotu ją prowadzącego oraz informacje o siedzibie lub jego miejscu zamieszkania. Wskazanim byłoby również wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące dom lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw (adresu oraz numeru telefonu Rzecznika Praw Obywatelskich – bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

Przed podpisaniem umowy osoby zainteresowane mogą zobaczyć dom i zapoznać się z jego ofertą. Umowę podpisują sami mieszkańcy, a jeżeli stan ich świadomości na to nie pozwala, umowa zawierana jest przez rodzinę. W części przypadków zdarza się bowiem, że osoba przyjmowana do placówki nie jest ubezwłasnowolniona, ale ze względu na swój stan zdrowia nie dysponuje dostatecznym rozeznaniem niezbędnym do podpisania umowy,

a jednocześnie zachodzi konieczność zapewnienia natychmiastowej opieki po wypisie ze szpitala.

W placówce nie opracowano regulaminu pobytu, zakresu praw i obowiązków mieszkańców, czy też porządku dnia. Z wyjaśnień właściciela placówki wynika, iż nie było takiej potrzeby, gdyż mieszkańcy wszystkich niezbędnych informacji zasięgają u personelu. Skargi mieszkańców nie są odnotowywane, rozpatruje się je na bieżąco. Sposób dokonywania opłat za pobyt w domu określony jest w zawartej umowie.

7. Prawo własności

Rzeczy osobiste mieszkańcy mogą przechowywać w zapewnionych im szafkach. Nie mają oni jednak możliwości zamknięcia ich na klucz. Powyższe dotyczy także pokoi.

W placówce nie ma depozytu. Mieszkańcy lub ich rodziny przed przyjęciem są informowani, że dom nie zapewnia możliwości przechowywania rzeczy wartościowych.

Z informacji przekazanych przez właściciela oraz z analizy dokumentacji osób ubezwłasnowolnionych wynika, że dowody osobiste części mieszkańców są przechowywane w ich dokumentacji. W tym miejscu należy wskazać, iż art. 33 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. *o ewidencji ludności i dowodach osobistych* (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 993 ze zm.) wprowadza zakaz zatrzymywania dowodu osobistego, którego pozbawione podstaw prawnych złamanie stanowi wykroczenie stypizowane w art. 55 ust. 1 pkt 2 wskazanej ustawy. Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 r. o sygnaturze II AKa 397/10 znamiona wykroczenia z art. 55 ust.1 pkt 2 ustawy *o ewidencji ludności i dowodach osobistych* polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej. Biorąc pod uwagę powyższe KMP zaleca odbieranie zgody poszczególnych mieszkańców lub opiekunów prawnych mieszkańców ubezwłasnowolnionych na przechowywanie dowodu osobistego.

8. Prawo do ochrony zdrowia

Placówka zapewnia mieszkańcom całodobową opiekę pielęgniarską. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej z przychodni w Łomiankach przyjmuje mieszkańców na terenie domu dwa razy w miesiącu, natomiast lekarz zatrudniony przez placówkę przychodzi w każdą sobotę (głównie wypisuje recepty na leki potrzebne mieszkańcom). Konsultacje u lekarzy specjalistów realizowane są przez rodziny mieszkańców. Dom współpracuje z psychiatrą. Koszty konsultacji pokrywane są przez mieszkańców lub ich rodziny.

Od nowo przyjmowanych mieszkańców pielęgniarka przyjmuje i analizuje dokumentację lekarską, a jeżeli mieszkaniec takiej dokumentacji nie posiada, umawiana jest konsultacja lekarska w celu zdiagnozowania jego stanu zdrowia i ewentualnych zaleceń lekarskich do realizacji w placówce.

Z informacji przekazanych przez pielęgniarkę wynika, że w wielu wypadkach leki podawane mieszkańcom, którzy sprzeciwiają się ich zażyciu, są kruszone i podawane w jedzeniu. W związku z powyższym należy wskazać, iż KMP uzyskało w tym obszarze opinię pracowników Zakładu Zdrowia Publicznego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, zgodnie z którą podanie leku w takiej formie powinno być traktowane jako ostateczność. Rozkruszanie lekarstw nie daje bowiem nigdy gwarancji, że substancja czynna w nim zawarta dostanie się do krwiobiegu pacjenta w odpowiedniej ilości zapewniając właściwe działanie leku. Także w opinii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego rozdrabnianie leków stanowić może działanie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną. Niektóre preparaty o modyfikowanym uwalnianiu umożliwiają stopniowe uwalnianie substancji leczniczej, a rozdrobnienie leku może ten efekt niwelować (pismo z dnia 01.02.2017 r.).

Mechanizm nie zgłasza zastrzeżeń w sytuacji, gdy zgodnie z zaleceniem lekarskim podawany lek jest rozkruszany z tego powodu, że pacjent nie jest w stanie lub ma problem z połknięciem leku.

Praktyka polegająca z kolei na podawaniu mieszkańcom leków podstępem, np. ukrytych w jedzeniu, może stanowić natomiast naruszenie ich prawa do wiedzy na temat leków, które przyjmują oraz samego faktu przyjęcia w danym momencie leku. Jednocześnie może to prowadzić do sytuacji, że mieszkańcy, którym leki podawane są podstępem, odmówią przyjęcia leków podanych jawnie z uwagi np. na odczuwane przez nich dobre samopoczucie oraz brak dolegliwości wynikający z systematycznego podawania leków bez ich wiedzy.

Zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodzie lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2015 r, poz. 464 j.t.) lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Powyższe dotyczy również stosowanej farmakoterapii. Korespondujący z tą regulacją art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U z 2016 r., poz. 186 j.t.) stanowi, że pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielanie mu określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody. Ratyfikowana przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych (przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ

dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012 r., poz. 1169) zobowiązuje z kolei państwa-strony do zapewnienia, że osoby wykonujące zawody medyczne będą udzielały świadczeń medycznych osobom niepełnosprawnym na podstawie swobodnie przez nie wyrażonej i świadomej zgody.

W odniesieniu do osób ubezwłasnowolnionych obowiązujące regulacje prawne dopuszczają jednak możliwość wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia medycznego przez uprawnione do tego podmioty. Jeżeli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadku jego braku lub gdy porozumienie się z nim nie jest możliwe – zgoda sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 2 ustawy *o zawodzie lekarza i lekarza dentysty*). Gdy jednak pacjent ubezwłasnowolniony dysponuje dostatecznym rozeznanie, nieuwzględnienie jego sprzeciwu na udzielenie świadczenia medycznego, poza zgodą opiekuna prawnego będzie wymagało zezwolenia sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 6 ustawy *o zawodzie lekarza i lekarza dentysty*). Tym samym nawet w przypadku osób ubezwłasnowolnionych zaakcentowano ich faktyczną zdolność do wyrażenia zgody lub sprzeciwu.

Na podstawie powyższego można stwierdzić, iż personel całodobowych placówek opieki powinien w każdym przypadku, w którym jest to możliwe, uzyskiwać zgodę mieszkańców ubezwłasnowolnionych na podanie im leku. Oczywiście nie ma obowiązku odbierania zgody przy każdorazowym wydaniu leków, gdyż zgodnie z art. 32 ust. 7 ustawy *o zawodzie lekarza i lekarza dentysty* zgoda może mieć charakter konkludentny, tzn. przejawiać się w takim zachowaniu, które wskazuje jednoznacznie na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym, czyli np. w dobrowolnym przyjęciu leków przez mieszkańca. W przypadku odmowy przyjęcia leków przez mieszkańca ubezwłasnowolnionego należałoby przede wszystkim podjąć próbę przekonania go do zażycia leku, a dopiero w razie bezskuteczności metod perswazyjnych posiłkować się zgodą zastępczą opiekuna prawnego.

9. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy domu nie mają możliwości swobodnego opuszczania terenu placówki – teren jest ogrodzony, a bramka otwierana domofonem. Zgodnie z wyjaśnieniami właściciela decydująca w tym zakresie jest wola rodziny, a ponadto zdecydowana większość mieszkańców nie mogłaby samodzielnie wychodzić poza teren placówki z uwagi na stan zdrowia. W czasie wizytacji z możliwości samodzielnego opuszczania domu korzystały jedynie dwie osoby.

W ocenie KMP jedynymi czynnikami branymi pod uwagę przy wydawaniu decyzji o możliwości samodzielnych wyjść powinny być wola mieszkańca oraz stan jego zdrowia. Powyższe dotyczy również osób ubezwłasnowolnionych. Instytucja ubezwłasnowolnienia nie powinna w praktyce wywierać wpływu na sferę wolności osobistej jednostki, a jedynie na jej zdolność do czynności prawnych, w związku z czym osoby ubezwłasnowolnione, zdaniem Mechanizmu, zachowują możliwość samodzielnego decydowania o wyjściach poza teren placówki. Opinia o stanie zdrowia mieszkańca stanowiąca podstawę do ograniczenia swobody w zakresie opuszczania placówki winna być z kolei sporządzona przez lekarza (np. internistę, geriatrę) lub lekarza psychiatrę, posiłkujących się w razie możliwości opinią psychologa, z uwagi, iż są to jedyne osoby uprawnione do oceny stanu psychosomatycznego pensjonariuszy. Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 ustawy *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich należy do kompetencji lekarza, a więc osoby posiadającej wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami.

Także w świetle przywoływanej uprzednio Rekomendacji *w sprawie promocji praw osób starszych* osobom umieszczonym w domach opieki instytucjonalnej, przysługuje prawo do wolności przemieszczania, a jakiegokolwiek ograniczenia w tym zakresie powinny być prawowite, niezbędne i proporcjonalne (art. 40).

W placówce znajdują się dwa telefony, z których mieszkańcy mogą dzwonić oraz odbierać połączenia telefoniczne. Odwiedziny u mieszkańców odbywają się codziennie, do godziny 18-stej.

Raz w tygodniu do domu przychodzi osoba prowadząca zajęcia muzyczne. Natomiast dwa razy do roku odbywają się występy dzieci szkolnych.

10. Warunki bytowe

Placówka zlokalizowana jest w nowo wybudowanym, dwupiętrowym budynku. W czasie wizytacji w domu było czysto, jednakże panował w nim specyficzny, intensywny zapach. Pokoje mieszkańców wyposażono w podstawowe meble. Mieszkańcy mają możliwość wyposażania pokoi także we własne meble i sprzęty. Każdy z pokoi ma dostęp do osobnej łazienki. W placówce znajdują się ponadto łazienki ogólnodostępne, w których kąpani są mieszkańcy wymagający wsparcia w tych czynnościach.

W placówce wyodrębniono przestronną jadalnię, pełniącą także funkcję pokoju dziennego pobytu. Mieszkańcom zapewniane są cztery posiłki dziennie, a między nimi istnieje możliwość otrzymania z kuchni dodatkowej przekąski. W czasie wizytacji w jadalni była dostępna herbata.

Pokoje mieszkańców nie są wyposażone w instalację przywoławczą. Z relacji pielęgniarki wynika, iż mieszkańcy w razie potrzeby wołają personel, a w porze nocnej ich stan jest sprawdzany co dwie, trzy godziny podczas obchodów.

W razie potrzeby zakupy dla mieszkańców realizuje właściciel placówki.

W budynku przewidziano pewne udogodnienia dla osób niepełnosprawnych. Znajduje się w nim winda, przed wejściem pochylnia, przejścia między pomieszczeniami pozbawione są progów, podłogi wyłożono antypoślizgowym materiałem, przy miskach ustępowych i części pryszniców zamontowano uchwyty, pokoje wyposażono w elektryczne łóżka rehabilitacyjne.

11. Prawo do praktyk religijnych

Zgodnie z wyjaśnieniami właściciela w placówce nie są odprawiane nabożeństwa, a proboszcz pobliskiej parafii przychodzi raz w miesiącu w celu udzielenia sakramentów. Mieszkańcy są natomiast odwiedzani co tydzień przez Ojców Kamilianów.

Kierując się dobrem osób zamieszkujących placówkę całodobowej opieki wskazane byłoby wdrożenie standardów opisanych w niniejszym raporcie.

Zebrane w podczas wizytacji informacje zostaną poddane analizie pod kątem zdiagnozowania ewentualnych nieprawidłowości i problemów systemowych związanych z działalnością placówek zapewniających całodobową opiekę oraz sformułowania zaleceń do właściwych organów państwowych.