

Warszawa, dnia 9 grudnia 2014 r.

KMP.575.31.2014.MMo

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji  
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Jarosławiu  
(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* (dalej: OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej: OPCAT) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 9 - 10 września 2014 roku, do Domu Pomocy Społecznej w Jarosławiu przy Pl. Mickiewicza 4 (dalej: DPS, Dom, placówka) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub Mechanizm): Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Przemysław Kazimirski oraz Wojciech Sadownik (prawnicy). W wizytacji wzięła także udział dr n. med. Joanna Żuchowska (specjalista chorób wewnętrznych), której wnioski z ekspertyzy zostały włączone w treść 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 panią Alicją Kuleszą - dyrektorem placówki;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych, w tym m.in.: wybranych losowo pokoi mieszkańców, pokoi dziennego pobytu, sanitariatów, jadalni, sali do terapii zajęciowej, sali rehabilitacyjnej;
- w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń przeprowadzono 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, książki raportów pielęgniarstkich, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców, losowo wybrane indywidualne plany wsparcia.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki oraz sprawozdanie z kontroli przeprowadzonej przez sędziego rodzinnego w dniu 30 maja 2014 roku, protokół kontroli kompleksowej przeprowadzonej przez pracowników Oddziału Nadzoru w Pomocy Społecznej Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego przeprowadzonej w dniach 11 i 15 października 2013 roku, protokół kontroli sanitarnej z dnia 3 października 2013 roku, 3 stycznia i 12 czerwca 2014 roku.

## **2. Charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej w Jarosławiu przy Pl. Mickiewicza 4 przeznaczony jest dla 95 osób przewlekle psychicznie chorych, zarówno kobiet, jak i mężczyzn.

Dom jest jednostką budżetową, nadzorowaną przez Starostę Jarosławskiego.

Na mocy decyzją Wojewody Podkarpackiego nr S.I.9423.18.2011.AT z dnia 30 grudnia 2011, zezwolono Zarządowi Powiatu Jarosławskiego na prowadzenie placówki na czas nieokreślony.

## **3. Legalność pobytu**

W dniu wizytacji w Domu przebywało 95 osób (42 kobiety i 53 mężczyzn). Wśród mieszkańców zdecydowaną większość stanowiły osoby ubezwłasnowolnione całkowicie – 51 osób (w tym 6 osób umieszczonych na postanowienie sądu). W czasie wizytacji w DPS przebywało także 7 osób ubezwłasnowolnionych częściowo (wśród nich 1 osoba została umieszczona decyzją sądu).

Dyrektor Domu poinformowała wizytujących, iż nie są przyjmowane do niego osoby niezgodnie z jego przeznaczeniem. Wyjątek stanowi pani (*dane usunięto*), która ma zdiagnozowany autyzm oraz niepełnosprawność intelektualną w stopniu znacznym. Dyrektor

placówki wyjaśniła, że mieszkanka została przyjęta bez kompletu dokumentów, ponieważ na ich dostanie przysługują 3 miesiące. Ze względu na to, że pensjonariuszka jest agresywna, przebywa w jednoosobowym pokoju. Dyrektor Domu poinformowała wizytujących, że wniosła pismo do gminy, z której pochodzi mieszkanka, żeby zmienić DPS, na taki, którego profil będzie odpowiadał niepełnosprawności mieszkanki. Przedstawiła ponadto pełną korespondencję z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Buczkowicach, dokumentującą starania o przeniesienie mieszkanki do właściwej placówki. Przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora Domu z prośbą o przedstawienie dalszych losów pani (*dane usunięto*) oraz przypominają o konieczności weryfikacji decyzji kierujących, aby nie dopuścić w przyszłości do podobnej sytuacji.

Wizytujący nie stwierdzili braku kompletu dokumentów potwierdzających legalność pobytu mieszkańców w DPS.

#### **4. Personel**

Zgodnie z danymi przedstawionymi wizytującym, w Domu zatrudnionych jest 60 osób (stan na 10 września 2014 roku), w tym m.in: dyrektor Domu, kierownik działu medyczno - rehabilitacyjnego i opiekuńczo - terapeutycznego, kierownik zespołu opiekuńczo - terapeutycznego, kierownik zespołu pielęgniarskiego, 12 opiekunów (w tym 5 mężczyzn), 10 pokojowych, 6 pielęgniarek, terapeuta, psycholog, 2 instruktorów ds. kulturalno-oświatowych, 3 instruktorów terapii zajęciowej, technik fizjoterapii, 2 pracowników socjalnych, kapelan. Zgodnie z wykazem pracowników, przedstawionym wizytującym, w dziale medyczno - rehabilitacyjnym i opiekuńczo – terapeutycznym (dalej: MROT) zatrudnionych jest **39** osób (na 95 mieszkańców). Z wykazu wynika, że nie jest spełniony § 6 ust. 2 pkt 3c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964), dalej: rozporządzenia, który obliguje do *posiadania wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w odpowiednim typie domu dla: osób przewlekle psychicznie chorych - nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu*. Wizytujących poinformowano jednak, że do wskaźnika zatrudnienia wliczani są pracownicy z działu MROT oraz opiekunowie pierwszego kontaktu. W związku z powyższym, przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora DPS z prośbą o przedstawienie dokładnej liczby pracowników pierwszego kontaktu spoza wymienionego wyżej działu.

Zgodnie z *Procedurą dotyczącą sprawowania dyżurów w Domu Pomocy Społecznej w Jarosławiu*, dyżur poranny pełniony jest przez pielęgniarkę dyżurną (kierownik zespołu pielęgniarskiego), 1-2 pielęgniarki odcinkowe, 5-6 opiekunów i 6-8 pokojowych. Na dyżurze popołudniowym, oprócz pielęgniarki dyżurnej, pozostaje 2 opiekunów i 2-3 pokojowe. W nocy natomiast wśród obsady personelu wyróżniono pielęgniarkę dyżurną, 1-2 opiekunów i 1-2 pokojowe.

Na uwagę zasługuje fakt, iż terapeuci pełnią dyżury przez cały dzień (do godziny 20:00), co zapewnia mieszkańcom możliwość korzystania z terapii o dowolnej porze.

Psycholog zatrudniony w Domu na umowę zlecenie, pełni dyżury 2 razy w tygodniu oraz przyjmuje mieszkańców na wizyty według potrzeb.

W 2013 roku dyrektor Domu wzięła udział w konferencji z zakresu pomocy społecznej dot. funkcjonowania domów oraz rozwiązywania problemów wynikających z zarządzania jednostką oraz seminarium kadry kierowniczej DPS z Województwa Podkarpackiego „Nowelizacja Ustawy o Pomocy Społecznej”. Technik fizjoterapii uczestniczyła w szkoleniu *Nowoczesna elektroterapia przeciwbólowa i przeciwzapalna prądami o małej i średniej częstotliwości*, opiekun – w szkoleniu *Agresja fizyczna i psychiczna*, instruktor terapii zajęciowej oraz instruktor ds. kulturalno – oświatowych – w warsztatach *wykorzystanie plastyki, muzyki w prezentacjach scenicznych*.

W 2014 roku kierownik zespołu opiekuńczo – terapeutycznego wzięła udział w szkoleniu *Dokumentowanie pracy terapeuty – ocenianie i ewaluacja procesu terapeutycznego z elementami superwizji*, natomiast pracownik socjalny – w szkoleniu *Superwizja w procesie pracy socjalnej, rozwój dialogu, partnerstwa i współpracy na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu*.

Pracownicy placówki objęci są systematycznymi szkoleniami wewnętrznymi o szerokim spektrum tematów. W 2013 roku uczestniczyli m.in. w szkoleniach: *Wdrażanie nowej procedury stosowania przymusu bezpośredniego; Empatia jako istotny element pracy z mieszkańcem; Alkoholizm. Choroba, przebieg, terapia; Rehabilitacja przyłóżkowa (oklepywanie, ćw. oddechowe, masaż); Praca z mieszkańcem trudnym, zajęcia indywidualne; Rehabilitacja społeczna. Trening higieny (warsztaty); Prawa i obowiązki opiekuna prawnego*. W 2014 roku personel brał udział m.in. w szkoleniach: *Procedury i obowiązki pracownika I kontaktu; Praca z osobami z zaburzeniami psychotycznymi i mieszkańcem agresywnym; Socjoterapia. Trening umiejętności społecznych – kształtowanie postaw prospołecznych i etycznych; Kinezyterapia – wpływ na zdrowie mieszkańców. Aktywizacja ruchowa w chorobach zwyrodnieniowych stawów i kręgosłupa; Budowanie prawidłowych relacji i*

*komunikacji pomiędzy pracownikiem a mieszkańcem; Udzielenie pierwszej pomocy w sytuacji wymagającej podjęcia resuscytacji oddechowo-krążeniowej; Jak powinni zajmować się sobą ci, którzy pomagają innym – zespół wypalenia zawodowego; Praca z podopiecznym nieśmiałym i wycofanym – aktywizacja, reh. społeczna.* Przedstawiciele KMP pozytywnie oceniają szeroki wachlarz szkoleń oraz dbałość o rozwój kompetencji personelu DPS.

Jak poinformowano wizytujących, w każdy wtorek odbywają się zebrania, w których udział bierze zespół opiekuńczo – terapeutyczny oraz dyrektor Domu.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektor placówki, w latach 2013 i 2014 nie były prowadzone postępowania dyscyplinarne przeciwko pracownikom Domu.

## **5. Traktowanie**

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali żadnych uwag w kwestiach traktowania przez personel. Zwracali natomiast uwagę na przyjazny i życzliwy stosunek do nich. Na podkreślenie zasługuje, iż w razie choroby, mieszkańcy odwiedzani są przez swoich opiekunów w szpitalach.

Praktyką zasługującą na uznanie jest prowadzenie zeszytów obserwacji dla tzw. „trudnych” mieszkańców. Zawierają wnikliwe uwagi dotyczące ich funkcjonowania oraz wydarzeń z ich udziałem.

Zastrzeżenie wizytujących wzbudziło postanowienie zawarte w *Procedurach dotyczących nieobecności mieszkańca w DPS, iż w razie nieprzestrzegania regulaminu Domu, mieszkaniec może być ukarany zakazem wyjścia poza teren placówki.* Jako konieczne do usunięcia, pracownicy KMP uznali także postanowienia zawarte w *Procedurach działania wobec mieszkańców, którzy nie dotrzymują warunków kontraktu,* które wprowadzają środki dyscyplinarne, wśród nich m.in. *przeniesienie mieszkańca na inną salę lub oddział, środkiem ostatecznym jest groźba przeniesienia do innego Domu.* Analizując *Procedury dotyczące rozwiązywania konfliktów,* przedstawiciel KMP zwrócił uwagę na zapis, że *ostateczną możliwością zażegnania konfliktu jest przeniesienie do innego pokoju lub na inny oddział.* Pracownicy Mechanizmu ponownie podnoszą, iż wobec mieszkańców nie mogą być stosowane żadne kary. Zmiana pokoju lub oddziału może zaś nastąpić wyłącznie za zgodą pensjonariusza, co należy dopisać w omawianej procedurze.

Podniesienia wymaga, że wymierzanie kar, pozostaje w związku z wolnością osobistą jednostki, chronioną przez art. 41 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym każda regulacja

dotycząca wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. **W aktualnym stanie prawnym brak jest takiego umocowania**, gdyż powołująca domy pomocy społecznej ustawa nie zawiera w przedmiotowej materii żadnej regulacji. W związku z tym, opisane wyżej procedury wymagają natychmiastowej zmiany, a w ślad za nimi - obowiązująca praktyka. **Stosowanie środków dyscyplinarnych wobec mieszkańców musi zostać wyeliminowane**, jak również usunięcia wymagają ww. postanowienia zawartych w omawianych procedurach.

Zgodnie z informacjami udzielonymi przez dyrektor Domu, w placówce nie jest stosowany przymus bezpośredni. W razie agresji mieszkańca, wzywane jest pogotowie ratunkowe. Do czasu przyjazdu lekarza, pensjonariusz pozostaje pod opieką personelu. Zwrócenia uwagi w tym miejscu wymaga, iż przytrzymanie mieszkańca do czasu przyjazdu karetki pogotowia ratunkowego jest jednoznaczne z zastosowaniem przymusu bezpośredniego i powinno być odpowiednio ewidencjonowane, zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm.), dalej: ustawa.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziło postanowienie zawarte w pkt 9 *Procedury dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego w domu Pomocy Społecznej w Jarosławiu*, zgodnie z którą ***zastosowanie przymusu bezpośredniego w DPS w Jarosławiu może też dotyczyć (...) wykonania niezbędnych czynności higieniczno – pielęgnacyjnych***. Przytoczone sformułowanie stoi w sprzeczności z art. 18 ust. 1 ustawy, który dokładnie określa przesłanki do jego stosowania. W związku z tym konieczne jest usunięcie cytowanego zapisu z omawianej procedury.

Podczas analizy dokumentacji dotyczącej mieszkanki (*dane usunięto*), uwagę wizytujących zwróciła notatka służbowa z dnia 20 lutego 2014 roku. Po pierwsze, zdanie: *przy pomocy czterech opiekunów mieszkanka została wyprowadzona z dyżurki i zaprowadzona do swojego pokoju, gdzie była pod stałą obserwacją*, sugeruje, iż zostały zastosowane wobec niej środki przymusu bezpośredniego. Fakt ten nie został odnotowany w dokumentacji medycznej, nie dopełniono procedur powiadomienia o użyciu środków. Zastrzeżenia przedstawicieli wzbudził także wpis *w tej sytuacji zagrożenia zdrowia i życia mieszkańców oraz personelu został użyty gaz pieprzowy, po prawidłowym zastosowaniu gazu mieszkanka zdezorientowana odstąpiła od ataku*. W wyjaśnieniu dyrektor Domu podała, iż był to gaz łzawiący, wielkości szminki. Został on zarekwirowany jednemu z mieszkańców i przechowywany w dyżurce. Zgodnie z oświadczeniem dyrektor DPS, pracownica skorzystała z niego podczas ataku pani (*dane usunięto*). Ze względu na to zdarzenie zostało wydane

zarządzenie, zgodnie z którym wizytacje pokoju wskazanej mieszkanki mają być dokonywane przez 3 osoby. Pracownicy KMP podkreślają, iż nic nie uzasadnia stosowania wobec mieszkańców innych form przymusu bezpośredniego, niż wymienione w ustawie (z zastosowaniem wszystkich procedur), a używanie gazu wobec pensjonariuszy jest niedopuszczalne. Co więcej, podniesienia wymaga, iż wobec mieszkanki stosowana jest nieudokumentowana izolacja. Potwierdza to m.in. wpis z Raportu stanu mieszkańców z dnia 30 czerwca 2014 roku (*dane usunięto*) – *agresywna zamknięta w pokoju*. Przedstawiciele KMP nie mają zastrzeżeń co do odosobnienia mieszkanki w pokoju 1-osobowym, jednakże niewłaściwe jest zamykanie na klucz drzwi wejściowych, uniemożliwiające samodzielne poruszanie się po terenie Domu. Nie uzasadnia tego stan pobudzenia mieszkanki, bowiem w takim przypadku powinny zostać użyte środki przymusu bezpośredniego. O warunkach, jakim powinno odpowiadać pomieszczenie do izolacji mieszkańca, stanowi § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 roku w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740). Nie może być nim natomiast zwykły pokój mieszkalny.

Uwagę wizytujących wzbudziła także informacja z dnia 15 lipca 2014 roku, zawarta w zeszycie obserwacji pana (*dane usunięto*). Zgodnie z zapisem opiekunki, tego dnia doszło do incydentu między mieszkańcami, który wymagał interwencji personelu. Wątpliwości wzbudziło stwierdzenie *o godzinie 12:15 na rogu oddziału A pięściami zamierzał zaatakować (dane usunięto). Zauważono to zajście przez okno dyżurki. Opiekun Ksiązek Stanisław wyskoczył przez okno aby rozdzielić mieszkańców. Rozdzielenie mieszkańców sugeruje konieczność przytrzymania, czyli użycia siły fizycznej jako środka przymusu bezpośredniego w myśl art. 3 pkt 6 a ustawy. Zastosowanie środka przymusu bezpośredniego powinno nastąpić zgodnie z przepisami art. 18 ustawy (określającymi osobę odpowiedzialną za podjęcie decyzji o użyciu środka, dokumentowanie)*. Wyjaśniając wpis dotyczący zdarzenia, dyrektor Domu oznajmiła, że ze względu na odmowę przyjazdu karetki pogotowia ratunkowego, została wezwana Policja, co nie budzi wątpliwości pracowników KMP. Dyrektor DPS dodała, że po przybyciu funkcjonariuszy Policji, mieszkaniec obnażył się i powiedział, że „mogą zrobić ten zastrzyk”. W zeszycie obserwacji mieszkańca zanotowano: *Obrażał personel, policjantów w końcu rozpiął spodnie i obnażał się. pokazał penisa i mówił „patrzcie jakiego mam”*. W tym momencie wykonano inj. Przedstawiciele Mechanizmu zwracają uwagę na to, iż pierwsza reakcja personelu, polegająca na rozdzieleniu mieszkańców, powinna być odpowiednio odnotowana.

Podsumowując uwagi dotyczące praktyki stosowanej wobec pani (*dane usunięto*) i pana (*dane usunięto*), przedstawiciele KMP zalecają stosowanie przymusu bezpośredniego w ramach określonych przepisów oraz ewidencjonowanie ich użycia.

Podczas dokonywania oglądu, wizytujący rozmawiali z mieszkańcami Domu. W jednej z rozmów uzyskali informację, iż w kąpielni mieszkańca, przebywającego w pokoju nr 5, pomaga pensjonariuszka. Pracownicy Mechanizmu przyjmują wyjaśnienie, że dotychczas pomoc tą traktowano jako przejaw bliskiej relacji między mieszkańcami, jednakże wskazują, iż przy czynnościach higienicznych powinien uczestniczyć wyłącznie personel Domu.

Wizytujący zapoznali się ze skargą pana (*dane usunięto*), który miał zastrzeżenia do odebrania mu możliwości samodzielnych wyjazdów i powrotów z przepustki. W odpowiedzi na skargę stwierdzono, iż decyzja o realizacji tego prawa w towarzystwie opiekuna została podjęta ze względu na stan zdrowia mieszkańca (wracał pod wpływem alkoholu lub leków psychotropowych, które magazynował).

## **6. Prawo do ochrony zdrowia**

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej przyjmuje mieszkańców w Domu raz w tygodniu w ramach umowy podpisanej z Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu. Zgodnie z informacją umieszczoną na tablicy ogłoszeń, lekarz dyżuruje co poniedziałek w godzinach 7:00-10:00. Lekarz przyjmuje zazwyczaj 10-15 osób. Asystująca pielęgniarka, niezależnie od wpisu lekarza, zapisuje zlecone leki, ich dawkowanie oraz czas trwania kuracji.

Psychiatra pełni dyżury w placówce co środę w godzinach 11:00-12:00 oraz przyjeżdża na wezwanie.

Zgodnie z informacjami zawartymi w ekspertyzie, zespół pielęgniarski liczy 7 osób, w tym sześć pielęgniarek pracujących w systemie 8-godzinnym i kierownik działu, pełniącą dyżury w godzinach rannych (6:00-14:00).

Niezależnie od leczenia, u wszystkich mieszkańców wykonywane jest, co 2 lata, kontrolne badanie rentgenowskie klatki piersiowej, a co roku powtarzany jest komplet badań biochemicznych. Wszyscy mieszkańcy mają co miesiąc kontrolowane ciśnienie. Pacjenci z cukrzycą, przyjmujący leki doustne mają kontrolne badania co tydzień, leczeni insuliną - co 2-3 dni, a nawet codziennie. Pozostali mieszkańcy mają kontrolne badania cukru co 12 miesięcy.

Od kilku lat prowadzone jest szczepienie przeciwko grypie.



Pielęgniarki prowadzą co miesiąc pogadanki o zdrowym trybie życia i odżywianiu, różnych schorzeniach i ich zapobieganiu (np. jaskra, miażdżyca).

Ekspert KMP nie miała zastrzeżeń do dokumentacji prowadzonej przez lekarzy i pielęgniarki.

Wyposażenie sali rehabilitacji zostało dobrze ocenione przez zespół wizytujących. Znajduje się w niej UGUL, rotory na nogi i ręce, steppery, orbitreki, bieżnia, z których mieszkańcy mogą korzystać godzinach 7:25 – 15:00. Gabinet fizykoterapii wyposażony jest w laser, magnetronic, aquavibron, bioprądy, ultradźwięki, urządzenia do wykonywania elektrolizacji, krioterapii i światłolecznictwa. Do opisywanego kompleksu pomieszczeń przynależy sanitariat.

Zabiegi z fizykoterapii wykonywane są na zlecenie lekarza, dodatkowo wykonywana jest terapia przyłóżkowa. Każdego dnia organizowana jest gimnastyka poranna, w której udział bierze ok. 10-12 osób.

## **7. Prawo do informacji**

Każdy nowoprzybyły mieszkaniec zapoznawany jest z Regulaminem mieszkańców i obowiązującymi w Domu procedurami, co potwierdza podpisem na stosownym oświadczeniu. Uwagę wizytujących zwrócił brak dat wpisywanych na ww. oświadczeniach, co uniemożliwia precyzyjne określenie dnia zaznajomienia pensjonariusza z jego prawami i obowiązkami. Pracownicy KMP zalecają każdorazowe wpisywanie dat pod oświadczeniami o zapoznaniu się mieszkańca z Regulaminem.

Mieszkańcy mają także możliwość przypomnienia sobie treści Regulaminu w trakcie pobytu w Domu, ponieważ jest on dostępny na tablicy ogłoszeń w budynku „A”.

W ogólnodostępnym miejscu w dziale administracji oraz na tablicy w budynku „A” wywieszona jest informacja, iż w sprawach mieszkańców dyrektor przyjmuje w poniedziałki i piątki w godzinach 9:00-11:00.

Podczas oglądu, wizytujący nie dostrzegli wywieszonych w miejscach dostępnych dla mieszkańców adresów instytucji stojących na straży praw i wolności człowieka, takich jak Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Rzecznik Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 0 800 676 676), co zalecają uzupełnić.

Skrzynka skarg i wniosków udostępniona została w budynku „A”. Tuż obok znajduje się tablica informacyjna, na której widnieje napis *Skargi i zażalenia mieszkańców kierować do Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie* w Jarosławiu. Informacja ta może być myląca, dlatego warto uszczegółwić, że poza wspomnianą

skrzynką, mieszkańcy mogą zwrócić się ze skargą także do instytucji zewnętrznej, jaką jest PCPR. W DPS obowiązuje *Procedura dotycząca składania skarg i wniosków*, co do której pracownicy KMP nie mają zastrzeżeń.

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

Uwagę wizytujących zwrócił także brak oświadczeń, wyrażających zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku. Na taki obowiązek wskazuje treść przepisu 23 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121), *dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, 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 powyższym, pracownicy KMP zalecają odbieranie stosownych oświadczeń od mieszkańców lub ich opiekunów prawnych.

Na uznanie zasługuje fakt, iż procedury przyjęte w DPS są podpisane nie tylko przez dyrektora Domu, ale i przedstawiciela samorządu mieszkańców.

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

Według informacji udzielonej wizytującym przez dyrektora placówki, osoby nieubezwłasnowolnione mogą samodzielnie opuszczać teren Domu. W przypadku osób

ubezwłasnowolnionych, o wyjściu decyduje zespół opiekuńczo – terapeutyczny, po zasięgnięciu opinii psychiatry i psychologa, biorąc pod uwagę stan psychofizyczny mieszkańca. Wątpliwości wizytujących wzbudziła lista osób, które mogą opuszczać placówkę samodzielnie (10 osób) oraz pod kontrolą (5 osób), co wskazuje na znaczne ograniczenie grona osób poruszających się poza terenem Domu. Uwagę pracowników Mechanizmu zwrócił również fakt, że przy części osób było zaznaczenie, w jakie dni dany pensjonariusz może wychodzić. W związku z powyższym, przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora DPS z prośbą o wyjaśnienie opisanych wątpliwości.

Zastrzeżenia wizytujących budzą jednak postanowienia zawarte w *Procedurach dotyczących nieobecności mieszkańca w DPS*, w szczególności zaś: *w przypadku mieszkańców częściowo ubezwłasnowolnionych lub całkowicie ubezwłasnowolnionych wstępną decyzję o samodzielnych wyjściach podejmuje opiekun ustawowy, który składa własnoręcznie podpisane oświadczenie*. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż możliwość swobodnego opuszczania terenu Domu powinna być uzależniona **wyłącznie** od sprawności psychofizycznej mieszkańca, a nie faktu posiadania zdolności do czynności prawnych, stosownego zaświadczenia, czy zgody opiekuna prawnego. Warto dodać, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez mieszkańców DPS budynków i terenu placówki.

Przedstawiciele KMP zalecają także usunięcie sformułowania, że *podstawą otrzymania zgody na urlopowanie jest (...) nienaganne zachowanie i postępowanie*. Jak wspomniano powyżej, jedyną przesłanką do ograniczenia możliwości opuszczania terenu Domu przez mieszkańca, jest jego stan psychofizyczny. Pracownicy Mechanizmu nie widzą także uzasadnienia dla wprowadzenia rygoru dotyczącego nabycia prawa do samodzielnych wyjść dopiero po upływie 6 miesięcy od przyjęcia do placówki. W związku z powyższym konieczne jest naniesienie zmian w *Procedurach dotyczących nieobecności mieszkańca w DPS*.

Jak wynika z protokołów zebrań Zespołu Opiekuńczo – Terapeutycznego, decyzja o wyjściach mieszkańca z opiekunem podejmowana jest ze względu na stan zdrowia mieszkańca i w celu zapewnienia bezpieczeństwa, co wizytujący oceniają jako dobrą praktykę.

Wyjścia i wejścia do placówki są monitorowane przez portiera, którego funkcję pełni jeden z mieszkańców w ramach ergoterapii. Za dyżury przyznawane są nagrody w

postaci paczek np. na Mikołajki, udziału w wycieczkach do kina czy wyjazdach, co potwierdzili mieszkańcy w rozmowach z wizytującymi.

Kontakt telefoniczny z bliskimi mieszkańcy utrzymują korzystając z aparatu samoinkasującego, znajdującego się przy podjeździe obok wejścia do sali terapii. Ponadto na każdej dyżurce jest do dyspozycji aparat przenośny, z którego pensjonariusze mogą inicjować połączenia w pilnych sprawach lub prowadzić rozmowy przy połączeniach przychodzących.

Pensjonariusze Domu mogą przyjmować odwiedziny bez ograniczeń zarówno jeśli chodzi o porę dnia, jak i grono osób. Spotkania z bliskimi odbywają się w pokojach mieszkańców, na świetlicy, w patio lub na terenie miasta. Mieszkańcy, którzy rozmawiali z wizytującymi, potwierdzili możliwość utrzymywania kontaktu z rodzinami i znajomymi. Dom dysponuje pokojem gościnnym dla odwiedzających. Za nocleg w nim nie są ponoszone opłaty.

Duże znaczenie przypisywane jest podtrzymaniu kontaktu mieszkańców z rodzinami. W każdą ostatnią sobotę sierpnia organizowane są spotkania rodzinne (w 2014 roku przybyło na nie 48 osób).

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

Pracownia terapii zajęciowej działa w godzinach 7:00 – 20:00, prowadzona jest przez 4 terapeutów i 2 instruktorów ds. kulturalno – oświatowych. W ramach terapii zajęciowej mieszkańcom proponowana jest arteterapia (10 stałych uczestników), rękodzieło artystyczne (20 stałych uczestników), twórczość własna mieszkańców (9 osób uczestniczących). Prace mieszkańców były wystawiane w Galerii Jarosławskiej przy ul. Rynek 6 w ramach „Rękodziela artystycznego”, ostatnio zaś w Centrum Kultury i Promocji w Jarosławiu w Galerii u Attawantich.

W ofercie zajęć dla mieszkańców pozostaje także muzykoterapia (16 członków zespołu oraz 10 osób uczestniczących biernie), biblioterapia (30 stałych uczestników, wprowadzana także wobec osób leżących), edukacja – od nauki czytania i pisania, po lekcje angielskiego (40 uczestników), zajęcia komputerowe (15 uczestników), zajęcia kulinarne (6 uczestników), agrotterapia w ogrodzie (7 osób pomagających).

Oprócz wskazanych wyżej oddziaływań wobec mieszkańców, dobrze rozwinięta jest ergoterapia (40 uczestników). Pensjonariusze pełnią dyżury w jadalni (zbierają naczynia), obieralni warzyw, ogrodzie, przy przewożeniu odzieży oraz na portierni. Każdy z nich podpisuje kontrakt terapeutyczny, wyrażając zgodę na dodatkową pracę.

Uwagę wizytujących wzbudził fakt, iż nie każdy kontrakt zawierał podpis mieszkańca (np. *(dane usunięto)*) lub datę sporządzenia (np. *(dane usunięto)*). Przedstawiciele KMP zalecają, aby kontrakty z mieszkańcami były sporządzane rzetelnie, bez ww. mankamentów.

Zgodnie z informacjami przekazanymi wizytującym, aż 90 mieszkańców zostało objętych rehabilitacją społeczną, w ramach której prowadzone są treningi umiejętności społecznych, trening rozwiązywania sytuacji trudnych, trening podstawowych umiejętności prowadzenia rozmowy, trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej, trening budżetowy oraz trening umiejętności praktycznych. Praca z mieszkańcami oparta jest na *Procedurze dotyczącej zajęć rehabilitacji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Domu Pomocy Społecznej w Jarosławiu*, dokumentowana w dziennikach zajęć rehabilitacji społecznej. Dla aktywnych mieszkańców przewidziane są nagrody w postaci wyjazdów, dodatkowych paczek okolicznościowych, słodczy lub wytworów z terapii zajęciowej, co potwierdzili mieszkańcy Domu. Pracownicy Mechanizmu bardzo dobrze oceniają zasady prowadzenia, ofertę i sposób realizacji zajęć z rehabilitacji społecznej.

Czas wolny mieszkańcy mogą spędzać w pokoju dziennego pobytu, zlokalizowanym w budynku „A”. Wyposażony jest on w stół do tenisa stołowego, stoły i krzesła, telewizor, tablicę. W pomieszczeniu tym mieści się biblioteczka z grami planszowymi, organizowane są spotkania społeczności, a co środę - spotkania zespołu teatralno - muzycznego. Zespół „Oto nasi” liczy 16 członków, występujących podczas imprez na scenie placówki oraz w innych domach pomocy społecznej.

Biblioteka wyodrębniona została na parterze w budynku „C”. Pełni ona jednocześnie funkcję gabinetu psychologa.

W Domu prężnie działa społeczność mieszkańców. Jak poinformowano wizytujących, w spotkaniach z dyrektorem, organizowanych co 6 miesięcy, uczestniczy aż 85% pensjonariuszy. Udział w nich biorą także przedstawiciele samorządu.

Zgodnie z informacjami udzielonymi przez dyrektor Domu, w 2013 roku została powołana Fundacja na rzecz rozwoju i wspierania DPS w Jarosławiu, której prezesem jest kierownik działu opiekuńczo – terapeutycznego. Pieniądze zgromadzone przez fundację przeznaczone są na materiały wykorzystywane podczas terapii zajęciowej oraz wycieczki (np. do Sanoka). Dzięki funduszom zebranych przez fundację w 2014 roku DPS zorganizował w Radawie *I Plener integracyjny o charakterze artystyczno-*

*rekreacyjnym*, w którym udział wzięło 15 domów pomocy społecznej o profilu dla osób przewlekle psychicznie chorych z województwa podkarpackiego.

Duże znaczenie przypisywane jest integracji ze środowiskiem, w którą zaangażowanych jest 70 mieszkańców. Biorą oni udział w kiermaszach okolicznościowych, imprezach świątecznych organizowanych na terenie miasta, a także współpracują ze szkołami, parafiami, czy klubem seniora. Dom nawiązał kontakt z licznymi instytucjami, umożliwiając mieszkańcom korzystanie z oferty kulturalnej miasta.

Działająca w Domu drużyna sportowa odnosi liczne sukcesy w międzynarodowych turniejach piłki nożnej *Seni Cup*.

Zgodnie z *Procedurą związaną z przyjęciem do DPS* w pierwszym miesiącu pobytu mieszkańca, dokonuje on wyboru pracownika pierwszego kontaktu oraz w miarę swoich możliwości bierze udział w tworzeniu indywidualnego planu wsparcia (dalej: IPW). Dyrektor DPS poinformowała wizytujących, iż przyjęcia dokonuje pracownik socjalny. Początkowo mieszkańcy umieszczani są w budynku „A”, ze względu na bliskie położenie dyżurki pielęgniarzek.

Dokonując analizy IPW, wizytujący dostrzegli, iż stan mieszkańca opisywany jest z różnych perspektyw, co zostało ocenione pozytywnie. Podobnie jak bogata oferta proponowanych pensjonariuszom usług. Podniesienia wymaga jednak, że dokonywane w IPW wpisy, nie zawsze odzwierciedlają założenia teoretyczne. Dla przykładu, jako usługi socjalne, realizowane wobec mieszkanki (*dane usunięto*), zapisano *integracja - spacer, ogólnopolski dzień solidarności z osobami chorującymi, zabawa andrzejkowa – wyjazd*, w ramach usług psycho-terapeutycznych przewidziano natomiast *spacer do Kościoła Matki Bożej Bolesnej w Jarosławiu oraz pracownia terapii*. W dwóch pierwszych przypadkach, propozycje są nieadekwatne do opisywanej usługi, w ostatnim zaś ciężko uznać *pracownię* jako usługę. W przypadku IPW pani (*dane usunięto*) pola usługi rehabilitacyjne, edukacyjne i religijne, nie były uzupełnione.

Uwagę wizytujących zwróciły zwłaszcza wpisy dotyczące usług psycho-terapeutycznych, które dotyczą innych form pracy z mieszkańcem niż realizowane przez psychologa jak: spacer, urodziny mieszkańców, muzykoterapia, imprezy (wymienione w IPW (*dane usunięto*)). Pracownicy KMP zwracają uwagę na to, iż usługi psychoterapeutyczne stanowią wąską gałąź oddziaływań wobec mieszkańców, dlatego ich zakres powinien być ograniczony i adekwatny do potrzeb mieszkańców. Dodatkowo, ważne jest odnotowywanie szczegółów dotyczących aktywności pensjonariuszy, w tym działań zmierzających do

zmotywowania mało aktywnych osób. Na podstawie analizy IPW (*dane usunięto*), wizytujący zalecają konsekwentne prowadzenie oddziaływań psychoterapeutycznych wraz z informacją o stanie ich realizacji, opatrzone odpowiednim komentarzem.

W zakresie IPW, wizytujący zwrócili uwagę na to, iż wpis *mieszkanek aktywnie i chętnie uczestniczy w zajęciach* nie odzwierciedla stopnia realizacji usług. Co więcej, w okresie od stycznia do maja 2013 roku (IPW (*dane usunięto*)) widniał on jako powtarzający się komentarz do usług edukacyjnych.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudził także fakt, iż indywidualne plany wsparcia nie są podpisywane przez mieszkańców, co może budzić wątpliwość odnośnie ich udziału w procesie tworzenia.

Zgodnie z informacjami umieszczonymi na tablicy ogłoszeń w budynku „A”, psycholog przyjmuje na terapię indywidualną 2 razy w tygodniu od poniedziałku do piątku, a terapię grupową prowadzi w godzinach 13:00-14:00 lub 14:00-15:00.

## **10. Warunki bytowe**

Odpowiednio zagospodarowany teren należący do DPS stwarza mieszkańcom warunki do rekreacji na świeżym powietrzu.

Pokoje mieszkalne rozlokowane są w 4 budynkach („A”, „B”, „C” i „E”), z tymże w budynku „C” i „E” mieszkają wyłącznie osoby sprawne fizycznie.

Pokoje mieszkańców urządzone były w sposób estetyczny. Uwagę zwracała czystość i dobry stan techniczny pomieszczeń oraz mebli pozostających na ich wyposażeniu. W pojedynczych pokojach uwagę zwracały ubytki farby, co przedstawiciele KMP zalecają na bieżąco monitorować i usuwać dostrzeżone usterki.

Mieszkańcy mają możliwość zamykania swoich szaf na klucz. W każdym pokoju jest zamontowana instalacja przyzywowa, której działanie zostało zweryfikowane przez wizytujących.

Na uwagę zasługuje usytuowanie dyżurki pielęgniarek tuż przy pokoju osób w najcięższym stanie zdrowia. Przeszklone drzwi, zamontowane między pomieszczeniami, pozwalają na kontrolowanie parametrów życiowych mieszkańców, z uwzględnieniem prawa do prywatności.

Do dyspozycji mieszkańców przeznaczono wystarczającą liczbę toalet, których stan czystości nie wzbudził zastrzeżeń wizytujących. Dostępne w nich było mydło, papier toaletowy oraz ręczniki. Uwagę wizytujących wzbudziła jednak zdemontowana

deska klozetowa w pokoju nr 26. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę na konieczność dokonywania przeglądów toalet oraz bieżące eliminowanie usterek.

Pokój gościnny wyposażony jest w podstawowe meble jak łóżko, szafka nocna, stolik oraz posiada własny węzeł sanitarny (oddzielnie WC, oddzielnie prysznic). Dokonując oglądu pomieszczeń, przedstawiciele KMP dostrzegli ślady rdzy na rurze doprowadzającej ciepło oraz łuszczenie się farby w prysznicowej części sanitariatu. Wskazane usterki należy wyeliminować.

Palarnia została wyodrębniona w budynku magazynu. Wyposażona została w odpowiednią wentylację, krzesła i popielniczki, zapewniające komfort korzystania.

W budynku „E” zlokalizowana jest jadalnia, w której sprawni mieszkańcy spożywają posiłki. W widocznym miejscu wywieszony został jadłospis. Mieszkańcom zapewnia się 5 posiłków dziennie (śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek i kolację) oraz tzw. „dożywianie”, czyli możliwość otrzymania posiłku, który pozostał w nadwyżce po śniadaniu lub obiedzie. Ponadto wszyscy mieszkańcy mają dostęp - w kuchenkach oddziałowych lub szafkach stojących na korytarzu - do podstawowych produktów spożywczych i napojów przez całą dobę. Mieszkańcy, z którymi rozmawiali wizytujący, pozytywnie ocenili wyżywienie w DPS, potwierdzając możliwość skorzystania z dodatkowych porcji jedzenia. Z informacji przekazanej wizytującym przez kucharki wynika, iż osobom z dietą tzw. papkową, podawana jest miksowana zupa wraz z drugim daniem. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę, że łączenie wszystkich dań jest niedopuszczalne. Miksowanie powinno odbywać się na bazie zupy wzbogacanej o elementy II dania (mięso, ziemniaki); napoje i surówki powinny być miksowane osobno.

Odzież mieszkańców oddawana jest do pralni, jednakże mogą oni samodzielnie dbać o czystość swoich ubrań, korzystając z pralki i suszarki, dostępnych w odrębnym pomieszczeniu w budynku „C”.

Podczas rozmów z mieszkańcami, wizytujący odebrali informacje, iż zakazane jest posiadanie czajników w pokojach. Przedstawiciele KMP nie widząc uzasadnienia dla tych ograniczeń, przypominają w tym miejscu, iż warunki w placówce powinny odpowiadać w możliwie największym stopniu warunkom domowym, których możliwość spożywania ciepłego napoju stanowi istotny element.

#### **10 a. Dostosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych**



Zdaniem przedstawicieli KMP placówka została dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. W budynkach „A” i „B” znajdują się dźwigi osobowe, ułatwiające przemieszczanie się między piętrami. Wejścia do domów są z poziomu gruntu lub prowadzą do nich podjazdy.

W znacznej części toalet zamontowane są podłokietniki i poręcze oraz krzeselka umożliwiające kąpiel osobom poruszającym się na wózku.

Ponadto na wyposażeniu Domu znajdują się wózki inwalidzkie, chodziki i inne przyrządy usprawniające poruszanie się.

## **11. Prawo do praktyk religijnych**

Kaplica została wyodrębniona w osobnym budynku. Zgodnie z informacjami udostępnionymi na tablicy informacyjnej w budynku „A”, kaplica jest otwarta codziennie w godzinach 6:00-7:45, 9:00-10:15 oraz 14:20-15:30. Msze organizowane są w każdą niedzielę. Ponadto ksiądz odwiedza wiernych w pokojach.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od dyrektora DPS, wśród mieszkańców są osoby wyłącznie wyznania rzymsko-katolickiego.

Podczas rozmów z mieszkańcami, wizytujący nie odebrali sygnałów świadczących o braku możliwości realizacji prawa do praktyk religijnych lub obowiązku uczestniczenia w nabożeństwach.

## **12. Zalecenia**

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

### **Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Jarosławiu:**

1. w odniesieniu do wątpliwości zawartych w pkt. 8 niniejszego Raportu, wyjaśnienie listy osób, które mogą opuszczać placówkę samodzielnie oraz pod kontrolą, na której było zaznaczone, w jakie dni dany pensjonariusz może wychodzić;
2. każdorazowe weryfikowanie decyzji kierujących do Domu, celem wyeliminowania ryzyka przyjęcia osoby niezgodnie z przeznaczeniem placówki;
3. wskazanie dokładnej liczby personelu wchodzącego w skład działu MROT oraz pracowników pierwszego kontaktu, uwzględnianych do wskaźnika zatrudnienia w Domu;
4. dokonanie zmian w dokumentach placówki, wprowadzających środki dyscyplinarne;

5. stosowanie środków przymusu bezpośredniego w ramach określonych przepisów oraz ewidencjonowanie ich użycia;
6. podejmowanie decyzji o ograniczeniu wyjść mieszkańców poza teren Domu, jedynie ze względu na ich stan psychofizyczny;
7. uzupełnienie Procedur rozwiązywania konfliktów o zapis precyzujący, iż przeniesienie mieszkańca na inny oddział lub do innego pokoju, może się odbyć jedynie za jego zgodą;
8. wpisywanie dat w oświadczeniach o zapoznaniu się mieszkańca z Regulaminem oraz obowiązującymi procedurami;
9. rzetelne wypełniania arkuszy kontaktów terapeutycznych (wypełnianie pola dotyczącego daty i podpisu mieszkańca);
10. udostępnienie w widocznym miejscu adresów instytucji stojących na straży praw człowieka, w tym numeru bezpłatnej infolinii RPO (800 676 676);
11. każdorazowe odbieranie zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego oraz oświadczeń, wyrażających zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku mieszkańca;
12. prowadzenie IPW w zindywidualizowany sposób, odzwierciedlający proponowane mieszkańcom usługi, stosownie do kompetencji realizujących je pracowników;
13. monitorowanie stanu technicznego pomieszczeń przeznaczonych do użytku przez mieszkańców oraz bieżące usuwanie usterek;
14. zapewnienie mieszkańcom korzystającym z diety tzw. „papkowej”, specjalnie przygotowanego posiłku jednodaniowego, zawierającego produkty białkowe;
15. zapewnienie mieszkańcom możliwości korzystania z czajników elektrycznych w pokojach.