

Warszawa, 1 grudnia 2014r.

KMP.573.23.2014.MKu

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

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej: OPCAT) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 1-2 lipca 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku przy ul. Baranowskiej 203 oraz jego filii w Bobrowej (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Justyna Róża Lewandowska – dyrektor Zespołu, dr Aleksandra Iwanowska, Przemysław Kazimirski i Marcin Kusy (prawnicy). W wizytacji wzięła udział także ekspertka KMP – Jolanta Paszko (psychiatra), której ekspertyza z wnioskami została ujęta w treści niniejszego raportu.

Działając jako *Krajowy Mechanizm Prewencji*, osoby wizytujące sprawdziły na miejscu stan przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z panią Ewą Bonarską - dyrektorem placówki oraz jej zastępczynią;
- dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla mieszkańców Domu;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkańcami;

- poddano analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu m.in. dokumentację medyczną wybranych mieszkańców, książkę raportów pielęgniarских, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych w placówce decyzją sądu, losowo wybrane indywidualne programy wsparcia, zeszyt wyjść, protokoły ze spotkania mieszkańców z dyrekcją DPS.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Pracownicy KMP 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.

## **2. Ogólna charakterystyka**

DPS działa na podstawie zezwolenia Wojewody Podlaskiego z dnia 20 stycznia 2011 r. nr PS.V.EF.90130-4/2010 i podlega Prezydentowi Miasta Białostok.

Dom przeznaczony jest dla 306 mieszkańców, w tym: 244 miejsc dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie, 26 miejsc dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz 36 miejsc w filii w Bobrowej, która przeznaczona jest dla osób przewlekle psychicznie chorych.

W placówce dopuszcza się pobyt w dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie po ukończeniu 30. roku życia, jeżeli cechuje je mała zdolność adaptacyjna do zmiany otoczenia oraz ich pobyt w dps wynosi ponad pięć lat.

Dodatkowo wizytowany Dom świadczy specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z chorobą Alzheimera, niezamieszkujących w placówce.

## **3. Legalność pobytu**

W dniach wizytacji w DPS przebywało 306 osób z rozpoznaniem choroby psychicznej, w tym 36 w filii w Bobrowej. Wśród mieszkańców 150 osób było ubezwłasnowolnionych. W liczbie tej 146 osoby ubezwłasnowolnione całkowicie posiadały opiekunów prawnych ustanowionych postanowieniem sądu, zaś 4 osoby ubezwłasnowolnione częściowo posiadały kuratora.

Analiza dokumentacji wykonana przez pracowników KMP pozwala na stwierdzenie, że w aktach osobowych mieszkańców przyjętych na podstawie orzeczenia sądu, poza jednym przypadkiem, są postanowienia sądu orzekające o umieszczeniu

w DPS oraz decyzje kierujące. W dokumentacji personalnej ubezwłasnowolnionej (*dane osobowe usunięto*) nie znaleziono postanowienia sądu w tym przedmiocie.

Pracownicy Mechanizmu zalecają, aby przyjęcie każdej ubezwłasnowolnionej osoby do placówki, łączyło się z zebraniem kompletu dokumentacji stanowiącej podstawę do umieszczenia osoby w DPS.

Wizytujący zapoznali się z sytuacją prawną i podstawą umieszczenia w placówce ubezwłasnowolnionego (*dane osobowe usunięto*), nad którym opiekę prawną sprawują rodzice. Od 17 stycznia 2011 r. wobec mieszkańca stosowana jest izolacja w monitorowanym jednoosobowym pokoju mieszkalnym, na którą zgodę wyrazili rodzice. Mieszkaniec ten od wczesnego dzieciństwa cierpi na ogólne zaburzenia rozwojowe w postaci autyzmu. Oprócz objawów typowych dla autyzmu, u pana (*dane osobowe usunięto*) występują również nagle, nieprzewidywalne zachowania agresywne stwarzające niebezpieczeństwo dla osób trzecich (drapanie po twarzy, próby wkładania palców do oczu innych osób, rzucanie przedmiotami). Zachowania te znajdują odzwierciedlenie w dokumentacji mieszkańca. W związku z tym, iż pracownicy Domu nie potrafili zapanować nad wymienionymi zachowaniami i ich skutkami, mieszkaniec był niejednokrotnie hospitalizowany psychiatrycznie oraz konsultowany przez terapeutów z Polskiego Stowarzyszenia Terapii Behawioralnej z Krakowa. Zgodnie z uzyskanymi informacjami, dyrektor placówki na bieżąco informuje sąd oraz MOPR o izolacji oraz aktualnej sytuacji mieszkańca.

(*Dane osobowe usunięto*) przebywa w wizytowanym Domu od dnia 06.08.2002 r., do którego został skierowany na mocy decyzji Dyrektora PCPR z upoważnienia Starosty w Białymstoku (nr decyzji *dane usunięto*). Decyzją nr (*dane usunięto*) z dnia 24.02.2010 r. na podstawie postanowienia Sądu Rejonowego z dnia 16.12.2009 r. pan (*dane osobowe usunięto*) został skierowany do Domu Pomocy Społecznej „Jawor” w Jałowie dla osób przewlekle psychicznie chorych, jednakże nie został tam przyjęty ze względu na brak miejsc.

W dniu 20.04.2011 r. Sąd Rejonowy w Białymstoku wydał postanowienie zmieniające postanowienie z dnia 16.12.2009 r. o przyjęciu (*dane osobowe usunięto*) do DPS poprzez orzeczenie przyjęcia całkowicie ubezwłasnowolnionego do domu pomocy społecznej dla osób autystycznych. Wskazać w tym miejscu należy, iż ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182) nie wyróżnia tego typu placówek. W związku z postanowieniem sądu Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Białymstoku zwrócił się do sądu o wykładnię pojęcia „domu pomocy społecznej dla osób autystycznych”.

W postanowieniu z dnia 28.06.2011 r. sąd wskazał, że jest to DPS dostosowany do potrzeb osób autystycznych, czyli taki, jakim jest placówka pierwotna.

Tymczasem, zgodnie z opinią eksperta KMP, która zapoznała się z dokumentacją medyczną mieszkańca, zapewnienie odpowiedniej opieki dla pana (*dane osobowe usunięto*) wymaga niestandardowego postępowania, zaangażowania dodatkowych kosztów, a przede wszystkim specjalistów zajmujących się osobami chorymi na autyzm. Ponadto ze względu na konieczność stałego stosowania środka przymusu bezpośredniego mieszkańiec ten nie powinien być umieszczony w domu pomocy społecznej. W przedmiotowej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Krajowego Konsultanta ds. Psychiatrii o opinię.

#### **4. Personel**

Zgodnie z informacją dyrektora placówki obsada etatowa Domu spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964) w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Analiza dokumentacji wykazała, iż w zespole terapeutyczno-opiekuńczym wszystkich działów DPS wraz z filią w Bobrowej zatrudnionych jest łącznie 198 osób, w tym m.in.: 2 psychologów, 38 pielęgniarek, 76 opiekunów, 39 pokojowych, 6 fizjoterapeutów, 11 instruktorów terapii zajęciowej, 6 pracowników socjalnych, 2 psychiatrów, 1 stomatolog i 1 lekarz rehabilitant. Podstawowe zadanie Zespołu stanowi opracowywanie, wspomaganie w realizacji oraz ewaluacja indywidualnych planów wsparcia mieszkańców. W skład Zespołu wchodzi pracownicy zatrudnieni na stanowiskach pozostających w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami. Zgodnie z informacją Dyrektora Domu, wszyscy pracownicy posiadają odpowiednie kwalifikacje na zajmowanych stanowiskach.

W opinii eksperta Mechanizmu, personel wizytowanego Domu jest należycie przygotowany do sprawowania długoterminowej opieki medycznej nad mieszkańcami oraz do pracy z osobami chorymi psychicznie i niepełnosprawnymi intelektualnie oraz ruchowo. W trakcie czynności ekspert KMP zwróciła uwagę, że pracownicy dobrze orientują się w problemach klinicznych, rozumieją ograniczenia i specyfikę zachowań mieszkańców.

Personel Domu bierze udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych. Szkolenia przeprowadzone w 2013 r. dotyczyły m.in. stosowania środków przymusu bezpośredniego, praw i obowiązków mieszkańców, metod pracy z mieszkańcami, treningu zastępowania agresji, seksualności osób niepełnosprawnych, pierwszej pomocy przedmedycznej.

W pierwszej połowie 2014 r. pracownicy DPS uczestniczyli w szkoleniach dotyczących m.in. z praw mieszkańców, kierunków prowadzonej terapii oraz metod pracy z mieszkańcami, pracy z osobą zaburzoną psychicznie i jej rodziną oraz odpowiedzialności zawodowej.

W porze dziennej opiekę nad mieszkańcami sprawuje w każdym dziale kierownik, pielęgniarka, 3 opiekunów i 2 pokojowe. Dyżur nocny w oddziałach pełniony jest przez 1 pielęgniarkę i 1 opiekuna lub wyłącznie przez 2 opiekunów. W przypadku dyżuru sprawowanego przez 2 opiekunów, w razie konieczności, pomocy pielęgniarskiej udziela pielęgniarka z sąsiedniego oddziału.

Dodać należy, że zgodnie z informacją udzieloną przez dyrektora placówki, w latach 2013 - 2014 (do dnia wizytacji) nie było postępowań dyscyplinarnych czy karnych prowadzonych wobec pracowników Domu.

Wszyscy mieszkańcy, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu dobrze ocenili pracę personelu, podkreślając, że lubią te osoby i że pracownicy faktycznie się nimi interesują.

## **5. Prawo do informacji**

Rodziny i opiekunowie prawni są informowani o specyfice Domu już w czasie wstępnego wywiadu środowiskowego, a szczegóły poznają podczas przyjmowania swojego podopiecznego do DPS.

Analiza dokumentacji placówki pozwala na stwierdzenie, że nowo przyjmowani mieszkańcy są zapoznawani z przysługującymi im prawami, w tym z regulaminem Domu oraz są informowani o możliwości skorzystania z depozytu. Z rozmów z mieszkańcami wynikało jednak, że nie wszyscy wiedzą, kto pełni funkcję ich pracownika pierwszego kontaktu i jakie ma zadania. Pracownicy Mechanizmu zalecają zatem przypomnienie mieszkańcom zarówno o roli takiego pracownika, jak i o tym, komu powierzono to zadanie.

Prawa i obowiązki mieszkańców wraz z adresami instytucji stojącymi na straży praw człowieka wywieszane zostały na tablicy informacyjnej. Ponadto w widocznych miejscach DPS wyeksponowane są ważne dla mieszkańców informacje, takie jak zaproszenia na spotkania i imprezy, porządek dnia, jadłospis.

W DPS została zamontowana skrzynka na skargi i wnioski mieszkańców. Analiza ich rejestru wykazała, iż 2013 r. wpłynęły 3 skargi dotyczące: częstotliwości picia kawy i herbaty, relacji między mieszkankami oraz relacji między opiekunką i mieszkanką. Do każdej skargi dołączone było wyjaśnienie przekazane skarżącym.

W określonych godzinach i dniach tygodnia, mieszkańcy oraz ich rodziny mogą spotkać się bezpośrednio z dyrektorem DPS.

Mieszkańcy są informowani o swojej sytuacji życiowej w sposób dla nich przystępny. O sytuacji mieszkańców na bieżąco informuje się także ich rodziny/opiekunów prawnych.

W placówce działa samorząd mieszkańców, z którym kilka razy w roku spotyka się dyrektor placówki. Z każdego spotkania sporządzany jest protokół. Ich analiza wykazała, że na spotkaniach poruszane są sprawy organizacyjne domu, wyjazdów, imprez. Nadto mieszkańcom przedstawiano informacje dotyczące możliwości składania skarg i wniosków, instytucji prawocłowieczych czy konieczności dostosowania ubioru do pory roku. W ramach spotkania z samorządem zorganizowana została również pogadanka na temat przeciwdziałania nietolerancji i skutecznego reagowania na każdy przypadek nienawiści wobec cudzoziemców i mniejszości narodowych.

## **6. Traktowanie**

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra, wolna od napięć i pełna wzajemnego zrozumienia. Z obserwacji wizytujących wynika, że mieszkańcy dobrze czują się w wizytowanej placówce i chętnie rozmawiają z personelem o swoich problemach, radościach, sukcesach. Dobrą okazję do poczynienia takiego spostrzeżenia stanowił ogląd Domu, podczas którego zaobserwowano, że pracownicy bardzo życzliwie odnosili się do mieszkańców. Wizytujący zauważyli również, iż pracownicy wchodząc do zamkniętych pokoi pukają, zaś w kontaktach z dorosłymi mieszkańcami używali zwrotów grzecznościowych Pan/Pani. Zauważono również, że zarówno dyrektor, jak i kadra są w pełni zorientowani w zakresie potrzeb, upodobań i zwyczajów poszczególnych mieszkańców.

Większość mieszkańców podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszała żadnych uwag w kwestiach traktowania ich przez personel oceniając jednocześnie jego pracę bardzo dobrze. Rozmówcy wielokrotnie podkreślali duże zaangażowanie kadry DPS w opiekę, pomoc i organizowanie im czasu wolnego. Niemniej jednak kilku mieszkańców przekazało wizytującym sygnały świadczące o stosowaniu kar w postaci klęczenia (DPS i Filia) oraz zakazu oglądania telewizji (II oddział). Mając na uwadze odebrane sygnały wizytujący poinformowali o nich dyrektora, który zobowiązał się zbadać przekazane sygnały. Zdaniem pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji brak jest podstaw prawnych do stosowania w domach pomocy społecznej środków dyscyplinujących. Podkreślić w tym

miejscu należy, że sama specyfika wizytowanego Domu przeznaczonego dla mieszkańców z wielorodzajowymi niepełnosprawnościami winna przesądzać o braku stosowania kar w postępowaniu z takimi osobami. Zdaniem wizytujących mieszkańców winien mieć obowiązek podporządkowania się zasadom współżycia i wymaganiom stawianym przez opiekunów, na miarę możliwości ich rozumienia. Perspektywa podporządkowania się zasadom panującym w placówce jest ściśle związana z intelektem każdego z mieszkańców i nie może zostać osiągnięta poprzez stosowanie kar.

Przedstawiciele KMP uzyskali od dyrekcji placówki informację dotyczącą stosowania leków antykoncepcyjnych wobec ubezwłasnowolnionej mieszkanki, na podstawie oświadczenia opiekuna prawnego. Praktyka ta wzbudziła zastrzeżenia pracowników Mechanizmu, gdyż w naszej ocenie, sfera prokreacji właściwa każdemu człowiekowi ma charakter niezbywalny i jako taka powinna stanowić własność jej dysponenta. Rozumiejąc jednakże ograniczenia spowodowane niepełnosprawnością intelektualną mieszkanki wizytowanego Domu i związaną z nimi koniecznością ich reprezentacji przez opiekunów prawnych, a także mając na uwadze niezwykle wrażliwy charakter omawianej sfery, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają władzom DPS uzależnienie stosowania wymienionych środków od zgody sądu, uzyskanej na wniosek opiekuna prawnego. Należy w tym miejscu wskazać, że zgodnie z art. 156 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (dalej: k.r.o.), opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku małoletniego, a kwestia podawania środków antykoncepcyjnych, w ocenie przedstawicieli KMP, należy do kategorii „ważniejszych spraw”.

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że dowody osobiste części mieszkańców są przechowywane przez administrację Domu. 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 pracownicy KMP zalecają każdorazowe odbieranie

zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej na przechowywanie dowodu osobistego.

Z rozmów z mieszkańcami wynika, iż dobrowolnie wykonują oni prace pomocnicze oraz porządkowe, w tym pomagają przy czynnościach higienicznych wykonywanych wobec innych osób. Biorąc pod uwagę intymny charakter czynności higienicznych, w opinii wizytujących niedopuszczalna jest ich realizacja przez inne osoby aniżeli wykwalifikowany personel Domu.

W placówce opracowano, w formie zarządzenia nr 14/12, instrukcję stosowania przymusu bezpośredniego, która szczegółowo opisuje formy stosowania środków oraz sposób dokumentowania.

Wszystkie sytuacje zastosowania środków przymusu bezpośredniego odnotowywane są w odpowiednim rejestrze. Jego analiza wykazała, iż w latach 2013 r. przymus stosowany był 9 razy, zaś w roku 2014 do dnia wizytacji – 4. Ekspert KMP nie zgłosiła zastrzeżeń w zakresie dokumentowania zastosowanych w placówce środków.

Podstawową formą przymusu bezpośredniego w Domu jest izolacja. Realizowana jest ona w przygotowanym do tego celu pomieszczeniu, zgodnie z § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740) (dalej: rozporządzenie).

Ekspert KMP zwróciła uwagę, iż w rejestrze stosowania środków przymusu bezpośredniego nie są odnotowywane sytuacje przytrzymania i przymusowego podawania leków. Z rozmów z personelem wynika natomiast, iż nie stosuje on przytrzymania, zaś w przypadku konieczności zastosowania tego środka wykorzystują oni inne formy interwencji takie jak: perswazje, rozmowę czy pozostawienie w spokoju.

Jak wspomniano w pkt. 3 niniejszego raportu od 17 stycznia 2011 r. wobec mieszkańca (*dane osobowe usunięto*) stosowana jest izolacja w monitorowanym jednoosobowym pokoju mieszkalnym, na którą zgodę wyrazili rodzice będący opiekunami prawnymi. Zgodnie z uzyskanymi od dyrektora DPS wyjaśnieniami, stosowana izolacja nie jest traktowana jak środek przymusu bezpośredniego, gdyż zgodnie z ww. rozporządzeniem dotyczącym zastosowania przymusu bezpośredniego izolacja mieszkańca DPS nie może przekroczyć 8 godzin.

Zdaniem eksperta KMP sytuacja mieszkańca jest szczególna. Podejmowane w ramach hospitalizacji psychiatrycznych oddziaływania medyczne są bezskuteczne. Ze szpitali do DPS pacjent wypisywany był bez poprawy w stanie psychicznym i zachowaniu, wymagał



przewlekłej izolacji i zabezpieczenia. Wypis mieszkańca w takim stanie zmuszał kierownictwo Domu do stosowania izolacji będącej niezgodną z wyżej wymienionym rozporządzeniem dotyczącym środków przymusu bezpośredniego. Jednakże w opinii eksperta, o stosowanej izolacji winien być na bieżąco powiadamiany lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii upoważniony przez marszałka województwa, o którym mowa w art. 18 ust.10 pkt 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375). Sprawa (*dane osobowe usunięto*) pozostaje w zainteresowaniu przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji.

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

Co do zasady mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynkach i terenie DPS. Samodzielne wyjścia poza teren placówki możliwe są w zależności od stanu zdrowia i sposobu funkcjonowania mieszkańca. Mieszkańcy z zaburzeniami zachowania oraz w złej kondycji psychofizycznej mogą wychodzić poza teren placówki, tylko w towarzystwie opiekunów.

W DPS opracowano przejrzyste procedury dotyczące samodzielnych wyjść. Stanowią one jasno sprecyzowane reguły postępowania personelu w przypadku zgłoszenia przez mieszkańca chęci opuszczenia Domu (sprawdzenie czy podopieczny jest ubrany odpowiednio do pory roku, sprawdzenie czy posiada dokumenty, bilet autobusowy). Mieszkaniec, który wychodzi sam, podaje cel wyjścia oraz godzinę planowanego powrotu. Mieszkańcom Filii w Bobrowej, ze względu na znaczną odległość od miasta, umożliwia się dojazd do Białegostoku oraz powrót samochodem służbowym.

Zgodnie z II częścią pkt 3 wyżej wymienionych procedur, w przypadku wyjść połączonych z wyjazdem do centrum miasta, mieszkaniec ubezwłasnowolniony okazuje pracownikom DPS zgodę opiekuna prawnego lub kuratora na samodzielne opuszczenie Domu. Przedstawiciele KMP rozumiejąc troskę personelu placówki o los jej mieszkańców, jednocześnie podkreślają, iż fakt ubezwłasnowolnienia nie stanowi podstawy prawnej do ograniczania wolności osobistej mieszkańca DPS w sferze jego kontaktów ze światem zewnętrznym. Ponadto warto w tym miejscu wskazać na postulat podniesiony przez T. Kamińskiego, którego zdaniem domy pomocy społecznej powinny być instytucją otwartą, funkcjonującą m.in. zgodnie z zasadą otwarcia na zewnątrz, czyli umożliwienia kontaktu mieszkańców ze światem zewnętrznym<sup>1</sup>. Dzięki otwarciu się domów pomocy społecznej na

---

<sup>1</sup> Zob. T. Kamiński, *Domy pomocy społecznej w procesie przemian*, [w:] (red.) W. Walc, B. Szulz, I. Marczykowska, *Opieka i pomoc społeczna wobec wyzwań współczesności*, Rzeszów: 2008, s. 292-293.

świat zewnętrzny możliwe jest zredukowanie negatywnych konsekwencji pobytu w zinstytucjonalizowanym środowisku<sup>2</sup>. Dlatego też przedstawiciele Mechanizmu zalecają, aby umożliwić mieszkańcom Domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczanie placówki. Jednocześnie należy wskazać, iż jedynie stan psychofizyczny stwierdzony przez lekarza jako zagrażający zdrowiu lub życiu własnemu bądź osób trzecich może stanowić przesłankę nieopuszczenia lub opieki pracownika podczas spacerów poza DPS.

Dniem przeznaczonym na odwiedziny mieszkańców przez ich bliskich jest niedziela. Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektora DPS wynika jednakże, że możliwe są odwiedziny w innych dniach po uprzednim powiadomieniu o zamiarze złożenia wizyty. Spotkania odbywają się w przeznaczonym na ten cel pokoju. Osoby z kręgu rodziny odwiedzające swoich bliskich mogą skorzystać z noclegu w pokojach gościnnych zlokalizowanych na terenie Domu.

W Domu nie ma również ograniczeń dotyczących rozmów telefonicznych czy wysyłanej korespondencji. Dzięki współpracy z Fundacją Orange, mieszkańcy DPS mogą bezpłatnie dzwonić z samoinkasujących telefonów znajdujących się na jego terenie w ramach akcji „Telefon do mamy”. Część mieszkańców korzysta z własnych telefonów komórkowych.

Osoby powracające do DPS pod wpływem alkoholu podpisują tzw. „kontrakt na samodzielne wyjścia”, którego celem jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania mieszkańca poza Domem. Przyjęte rozwiązanie ma na charakter wyłącznie terapeutyczny i nie pociąga za sobą żadnych konsekwencji.

## **8. Prawo do ochrony zdrowia**

Wszyscy mieszkańcy Domu objęci są opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który przyjmuje mieszkańców w gabinecie zlokalizowanym na terenie placówki. Ponadto Dom zatrudnienia 2 lekarzy psychiatrów (1 świadczy usługi w Filii w Bobrowej), stomatologa, 38 pielęgniarek i rehabilitanta. Około 130 mieszkańców Domu jest pod opieką neurologa, którego konsultacje odbywają się raz w miesiącu. Zalecone przez neurologa leki do kontynuacji leczenia przepisuje lekarz psychiatra. Konsultacje innych specjalistów umawiane są w zależności od potrzeb.

W DPS przez 7 dni w tygodniu zapewniony jest dostęp do całodobowej opieki pielęgniarskiej. Do obowiązków realizowanych przez pielęgniarki należy m.in.

---

<sup>2</sup> *Ibidem.*

przygotowanie i podanie mieszkańcom leków, wykonanie pomiarów, np. ciśnienia, wagi, umówienie wyjść na konsultacje lekarskie.

Zaopatrzenie w leki realizowane jest według indywidualnych potrzeb każdego mieszkańca, na podstawie recept. DPS prowadzi indywidualne karty zleceń. Wśród mieszkańców są osoby leczone neuroleptykami o przedłużonym działaniu, w formie iniekcji. Gdy istnieje obawa niepołknięcia tabletki przez mieszkańca, lek podawany jest w formie kruszonej.

DPS wyposażony jest w niezbędny sprzęt medyczny typu: ciśnieniomierz, glukometry, ssaki, aparatambu oraz wózki inwalidzkie i materace przeciwodleżynowe. Potrzeby w tym zakresie są na bieżąco monitorowane i uzupełniane.

Ekspert KMP zauważyła, iż u osoby leczonej klozapolem (*dane osobowe usunięto*), lek włączony został bez wykonania kontrolnej morfologii w początkowej fazie leczenia, która nie była następnie monitorowana. Tymczasem zgodnie z zaleceniami lekarskimi badanie morfologii powinno być wykonywane raz w tygodniu przez pierwsze 18 tygodni, następnie raz w miesiącu.

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

Z analizy dokumentacji oraz rozmów z personelem i mieszkańcami DPS wynika, że oferta zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych w Domu jest bogata i różnorodna. W ramach zajęć kulturalno-oświatowych organizowane są liczne gry, zabawy, konkursy, występy artystyczne, wycieczki, wyjazdy do kina, zabawy taneczne, świętowanie uroczystości urodzinowych, imieninowych, pikniki, spotkania z zaproszonymi gośćmi. W ramach aktywizacji podopiecznych Dom współpracuje z innymi instytucjami: szkołami, domami kultury. Mieszkańcy Domu biorą udział w lokalnych imprezach kulturalno-rozrywkowych. Wskazać również należy, iż podopieczni zdobywają czołowe miejsca w licznych zawodach sportowych (m.in. narciarstwie biegowym, piłce nożnej, pływaniu, jeździectwie, lekkoatletyce) oraz wyróżnienia w konkursach, w których biorą udział. W placówce funkcjonuje zespół wokalny-muzyczny „Bongo” i grupa teatralna.

Dom umożliwia mieszkańcom uczestnictwo w zorganizowanych zajęciach terapeutycznych. W DPS funkcjonuje pracownia plastyczna, stolarsko-rzeźbiarska, godpodarstwa-domowego, muzyczna, żywego słowa, haftu, ceramiczna, zabawkarska, papieroplastyki, komputerowa i gabinet terapii psychologiczno-pedagogicznej. Pracownicy indywidualnie dobierają formy aktywności dla poszczególnych mieszkańców. W trakcie przeprowadzania czynności, wizytujący zwrócili uwagę, iż

mieszkańcy brali czynny udział w terapii zajęciowej, zaś terapeuci wykazywali się dużą pomysłowością i zaangażowaniem. Osoby niezdolne do prac manualnych uczestniczyły w zajęciach jako obserwatorzy, co jest formą spędzenia czasu z innymi osobami w innym miejscu niż pokój.

W opinii przedstawicieli KMP przedstawiona powyżej oferta zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych zasługuje na wyróżnienie z uwagi na fakt, iż jest ona ukierunkowana na podtrzymanie sprawności intelektualnej i manualnej mieszkańców, ich dobrego stanu psychicznego, a także poczucia przynależności i więzi ze światem zewnętrznym. Także rozmówcy pracowników Mechanizmu wypowiedzieli się z aprobatą o zapewnionej im ofercie zajęć jako umożliwiającej czynne spędzanie czasu w towarzystwie innych mieszkańców i personelu oraz zachowanie dobrej kondycji psycho-fizycznej.

W 2013 r. trzech mieszkańców placówki zakwalifikowało się do projektu „PWP Zawodowo Aktywni”. Jest to projekt realizowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Jego głównym celem jest wzrost aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie podlaskim. Uczestnicy projektu włączani są do licznych spotkań i warsztatów przygotowujących ich do odbycia stażu na wybranych stanowiskach pracy.

W DPS zatrudnionych jest dwóch psychologów (na 1/5 etatu w Białymstoku, 1/2 etatu w Filiu). Diagnostują oni mieszkańców w zakresie intelektualnym, emocjonalnym, społecznym, osobowościowym. Ich wskazania i zalecenia do dalszej pracy stanowią część indywidualnego planu wsparcia.

W DPS obowiązuje Zarządzenie nr 12/13 w sprawie powołania zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, które funkcjonują w każdym dziale. Zespoły terapeutyczno-opiekuńcze dwa razy do roku zbierają się w ramach swojego działu celem omówienia i modyfikacji indywidualnych planów wsparcia. Działania wynikające z planu koordynują pracownicy pierwszego kontaktu. Zgodnie z informacją uzyskaną od dyrekcji placówki, pracownikami pierwszego kontaktu są wyłącznie pracownicy mający bezpośredni kontakt z mieszkańcami, nie ma wśród nich osób z personelu wspomagającego. Indywidualne plany wsparcia zawierają informacje o funkcjonowaniu mieszkańca, w tym zdrowiu, sytuacji rodzinnej, funkcjonowaniu w grupie i udziale w terapii. Na podstawie tych informacji opracowywane są cele krótkoterminowe i długoterminowe. Dokonywana jest również ocena osiągniętych celów. Analiza wybranych losowo planów wsparcia wykazała, iż opis funkcjonowania mieszkańców Domu był bardzo szczegółowy, jednakże niejednokrotnie

wyznaczone cele były dość ogólnikowe i obejmują np. prowadzenie indywidualnych rozmów, rozpoznawanie potrzeb mieszkańca, dalsze poznawanie zasad panujących w placówce.

## **10. Warunki bytowe**

Warunki bytowe panujące w Domu (w Białymstoku oraz w Filii) należy ocenić jako bardzo dobre i zgodne z obowiązującymi w tej kwestii przepisami, tj. z ww. rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej. Ponadto należy wskazać, że zarówno budynki DPS, jak i przyległy do nich ogród w dniu wizytacji były zadbane, estetyczne, utrzymane w czystości. Budynki Domu, zarówno w Białymstoku jak i Filii, pozbawione są barier architektonicznych i posiadają podjazdy dla osób niepełnosprawnych.

Mieszkańcy są rozlokowani w 8 zespołach mieszalnych. Każdy z oddziałów działa według własnej organizacji pracy. W odrębnym budynku na terenie DPS w Białymstoku mieszkają najbardziej samodzielni i sprawni podopieczni.

DPS jest ponadto wyposażony w system przeciwpożarowy oraz przyzywowo-alarmowy, który zainstalowany jest przy wszystkich łózkach osób leżących.

W Domu znajdują się wszystkie pomieszczenia wymienione w rozporządzeniu: pokoje mieszkalne (1-5 osobowe), pokoje dziennego pobytu (bawialnie), jadalnie, gabinety medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia do terapii i rehabilitacji, kuchenki pomocnicze, pokoje gościnne, kaplice oraz inne pomieszczenia techniczne służące zaspokajaniu potrzeb sanitarnych mieszkańców.

Wszystkie pokoje i pomieszczenia w dniu wizytacji wyposażone były zgodnie z przeznaczeniem. Wszyscy mieszkańcy dysponowali podstawowymi meblami: łóżkiem, szafą, szafką nocną, stołem, krzesłem. Wszyscy mieszkańcy mają swobodę w zakresie ozdabiania zajmowanych przez siebie pokoi oraz umeblowania na własny koszt. W pokojach, w których mieszkają dzieci gniazdzka elektryczne są zabezpieczone.

Dom zapewnia również odpowiednią liczbę łazienek i sanitariatów, które dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych. W części Zespołów łazienki znajdują się przy pokojach mieszkalnych i wyposażone są w wannę, sedes, umywalkę. Nadto na każdym piętrze zorganizowane są łazienki ogólnodostępne wyposażone w wanny/prysznice, sedesy i umywalki. Przy wszystkich urządzeniach sanitarnych zamontowane są uchwyty ułatwiające korzystanie osobom mniej sprawnym.

Pomieszczenia mieszkalne Domu w czasie wizytacji były czyste, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Panowała w nich odpowiednia temperatura i były dobrze oświetlone (zarówno światłem sztucznym, jak i naturalnym) oraz wywietrzone.

Z relacji dyrektora Domu wynika, że DPS zapewnia wszystkim mieszkańcom niezbędną pomoc w zakresie brakującej odzieży, obuwia czy środków higienicznych. Rzeczy te są prane w pralni DPS.

Wskazać również należy, że w celu łatwienia dokonania zakupów mieszkańcom posiadającym środki finansowe, do placówki przyjeżdża sklep obwoźny.

W trakcie oglądu, przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę na fakt, że wszyscy mieszkańcy byli ubrani właściwie do pory roku w nienoszącą śladów znacznego użycia odzież.

Dom zapewnia mieszkańcom 4 posiłki dziennie. Posiłki wydawane są w dwugodzinnych przedziałach czasowych. Jadłospis oraz informacja o godzinach wydawania posiłków, są wywieszane na tablicy przy kuchni oraz na stołówce (Filia). Mieszkańcy mają zapewniony wybór zestawu posiłków. Między posiłkami mieszkańcy mają dostęp do produktów żywnościowych i napojów, które znajdują się w jadalniach każdego zespołu.

W rozmowach indywidualnych mieszkańcy dobrze oceniali zapewnione im warunki bytowe.

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

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie Domu znajduje się ekumeniczna kaplica, w której odprawiane są msze św. Dla mieszkańców, a posługi religijne sprawuje ksiądz katolicki oraz prawosławny. Ksiądz jest dostępny także w przypadkach indywidualnych zgłoszeń. Udział w nabożeństwach jak i innych praktykach religijnych jest dobrowolny. Mieszkańcy są zorientowani w porządku mszy św. i nabożeństw.

## **12. Zalecenia**

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

**Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku:**

1. uzależnienie stosowania środków antykoncepcyjnych przez osoby ubezwłasnowolnione od zgody sądu,
2. zaprzestanie stosowania środków dyscyplinujących wobec mieszkańców,
3. informowanie upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii o izolacji (*dane osobowe usunięto*),
4. umożliwienie mieszkańcom Domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczania placówki, z wyjątkiem osób, których stan psychofizyczny uniemożliwia samodzielne wyjścia poza DPS,
5. wyeliminowanie sytuacji uczestniczenia mieszkańców przy czynnościach higienicznych wykonywanych wobec innych osób,
6. odbieranie zgody mieszkańców lub opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych na przechowywanie dowodu osobistego,
7. informowanie mieszkańców zarówno o roli pracownika pierwszego kontaktu, jak i o tym, komu powierzono to zadanie,
8. zbieranie postanowień sądu o umieszczeniu w DPS, każdej ubezwłasnowolnionej osoby przyjmowanej do placówki,
9. uszczegółowienie celów mieszkańców w indywidualnych planach wsparcia.