

KMP.575.27.2015.WS

**Raport**  
**przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Giżycku**  
**(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 dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej: OPCAT) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, dnia 15 lipca 2015 r., do Domu Pomocy Społecznej przy ul. Warszawskiej 31 w Giżycku (dalej: dps, dom, placówka) udali się pracownicy Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji (dalej: KMP lub Mechanizm): dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog) i Wojciech Sadownik (prawnik). W wizytacji wziął również udział ekspert KMP - dr n. med. Jerzy Foerster (specjalista chorób wewnętrznych, specjalista geriatrii), którego ekspertyza z wnioskami została ujęta w treści niniejszego Raportu.

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

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z Pawłem Milewskim – kierownikiem administracyjno - gospodarczym;
- dokonano oglądu budynku mieszkalnego, w tym m.in.: pokoi mieszkańców, sanitariatów, sal do terapii zajęciowej, sal do rehabilitacji;
- w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami dps;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z wybranymi mieszkańcami domu;

– poddano analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną oraz dokonano pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

Przedstawiciele KMP poinformowali kierownika administracyjno – gospodarczego o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałą dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

## **2. Charakterystyka placówki**

Wizytowany dom jest jednostką budżetową Powiatu Giżyckiego i przeznaczony jest dla 61 osób w podeszłym wieku i 70 przewlekle somatycznie chorych.

Placówka działa na podstawie zezwolenia wydanego na czas nieokreślony przez Wojewodę Warmińsko - Mazurskiego nr PS-IV.9423.5.4.2014.BJ z dnia 21 października 2014 r.

## **3. Legalność pobytu**

W dniu wizytacji w domu przebywało 131 mieszkańców.

Wśród pensjonariuszy 2 osoby były ubezwłasnowolnione całkowicie, opiekunami prawnymi byli członkowie rodzin mieszkańców. Ponadto w dniu wizytacji w placówce przebywały 2 osoby umieszczone na mocy postanowienia sądu, bez zgody mieszkańca.

Kierownik administracyjno-gospodarczy poinformował wizytujących, iż wszystkie osoby przebywające w dps są umieszczone zgodnie z jego przeznaczeniem.

Analiza akt wybranych mieszkańców wykazała, że w przypadku 2 ubezwłasnowolnionych pensjonariuszy, (dane usunięto) i (dane usunięto), brak było postanowienia sądu zezwalającego opiekunowi prawnemu na umieszczenie swoich podopiecznych w dps. 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 (na mocy art. 175 k.r.o. do opieki nad ubezwłasnowolnionym całkowicie stosuje się odpowiednio przepisy o opiece nad małoletnim), a kwestia umieszczenia w dps, w myśl stanowiska wyrażonego przez Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 18 maja 1999 r. (I SA 114/99) do takich ważniejszych spraw bez wątplenia należy. Mając to na uwadze przedstawiciele KMP zwracają się do Starosty Giżyckiego, aby podejmowanie

decyzji dotyczącej przyjęcia mieszkańca ubezwłasnowolnionego do domu pomocy społecznej następowało po uprzednim uzyskaniu przez opiekuna prawnego zgody sądu w tym zakresie.

#### **4. Personel**

Zgodnie z danymi przedstawionymi wizytującym, w domu zatrudnionych jest 65 osób. W skład działu opiekuńczo-terapeutycznego wchodzi: kierownik, 3 pielęgniarki, starszy dietetyk, 21 opiekunów, 8 pokojowych, instruktor terapii zajęciowej oraz technik fizjoterapii. Placówka zatrudnia poza tym 3 pracowników socjalnych oraz na podstawie umowy świadczenia usług współpracuje z psychologiem.

W okresie od początku 2014 do dnia wizytacji nie były prowadzone postępowania dyscyplinarne wobec pracowników. W tym samym okresie nie były prowadzone postępowania sądowe przeciwko placówce.

Dom ma podpisaną umowę ze Szkołą Policealną im. Hanny Chrzanowskiej w Giżycku na odbywanie przez 28 osób kształcących się na kierunku opiekun medyczny działań opiekuńczych nad osobą chorą i niesamodzielną. Osoby te są podzielone na 3 grupy i odbywają praktyki w systemie sobotnio - niedzielnym po 27 godzin. W okresie styczeń - maj 14 osób odbyło praktyki zawodowe po 80 godzin. W dps 1 osoba odbywała praktyki w liczbie 240 godzin z innej szkoły. Osoby te pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu, wykonują przede wszystkim czynności pielęgnacyjne, mierzenie temperatury ciała, ciśnienia, poziom cukru we krwi, organizują czas wolny mieszkańców. Dodatkowo placówka przyjmuje wolontariuszy oraz osoby odbywające staże (praktyki) na stanowisku pracownik socjalny - w miesiącach czerwiec-sierpień 2015 były to 3 osoby w wymiarze 160 godzin.

Pracownicy dps w 2014 r. wzięli udział m.in. w następujących szkoleniach: *wypalanie zawodowe, trening umiejętności interpersonalnych; terapia skoncentrowana na rozwiązaniach, trening wspierający i aktywizujący* (1 pracownik); *Dom Pomocy Społecznej - miejscem zamieszkania i miejscem pracy-czyli jak radzić sobie z problemami zawodowymi* (4 pracowników); *kaflarstwo- warsztaty* (1 pracownik); *tworzenie i funkcjonowanie zgranego zespołu pracowników domu pomocy społecznej* (3 pracowników).

W 2015 r., do dnia wizytacji odbyły się m.in. następujące szkolenia: *aktywizacja mieszkańców oraz formy terapii w świetle nowych przepisów* (3 pracowników); *ochrona dóbr osobistych* (2 pracowników); *indywidualne plany wsparcia* (2 pracowników); *teatr w terapii* (1 pracownik); *ochrona danych osobowych - opracowanie polityki bezpieczeństwa informacji w jednostce organizacyjnej* (1 pracownik).

Ponadto w 2013 r. 36 pracowników zostało przeszkolonych z pierwszej pomocy a 11 wzięło udział w szkoleniu *Nowoczesne formy i metody pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie, chorymi psychicznie oraz osobami starszymi*.

Biorąc pod uwagę liczne problemy oraz wyzwania, jakim muszą sprostać pracownicy dps, także w związku z dużą grupą mieszkańców nadużywających alkoholu, w ocenie przedstawicieli KMP wskazane byłoby objęcie większej liczby osób zatrudnionych w placówce warsztatami z zakresu wypalenia zawodowego lub konstruktywnego rozwiązywania konfliktów. Przystwojenie oraz systematyczne utrwalanie wiedzy zdobytej z ww. zakresów mogłoby przyczynić się do jeszcze lepszego radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, wynikającymi z pracy w dps.

## **5. Traktowanie**

W ocenie przedstawicieli KMP, atmosfera panująca w domu w trakcie wizytacji była dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Podczas dokonywania oglądu pokoi, uwagę zwracało zaangażowanie personelu w pracę. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi pozytywnie wyrażali się na temat kadry oraz podkreślali dobre traktowanie oraz życzliwość ze strony pracowników.

W sprawach problemowych mieszkańcy mogą zwracać się każdego dnia do pracowników. W placówce obowiązuje również procedura przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków. Zgodnie z tym dokumentem, skargi i wnioski mogą być składane pisemnie, pocztą elektroniczną, faxem i ustnie do protokołu. Zgodnie z wyjaśnieniami przedstawionymi przez kierownika administracyjno-gospodarczego, mieszkańcy nie korzystają z formy pisemnej w zakresie skarg, a sprawy które są zgłaszane realizowane są bez zbędnej zwłoki.

W procedurze postępowania z mieszkańcem agresywnym, podkreślono, że pracownicy nie mogą podejmować werbalnej, a tym bardziej fizycznej walki z pensjonariuszem. W dokumencie tym zaznaczono, że po agresywnym zachowaniu spróbować nawiązać rozmowę w celu ustalenia przyczyny ataku złości. Wskazano także aby zwrócić się do rodziny w celu uzyskania informacji czy takie sytuacje miały już miejsce. Przy dużym nasileniu agresji u mieszkańca należy wezwać inny personel lub personel medyczny. Wskazane jest również, w odniesieniu do zabiegów higienicznych, nie podejmować żadnych działań na siłę. Istotne jest, że w celu wyeliminowania sytuacji agresji w przyszłości dużą uwagę przykładana się do ustalenia faktycznej przyczyny zachowania mieszkańca. Przedstawiciele mechanizmu nie mają zastrzeżeń co do przyjętego w placówce rozwiązania i uznają je za bardzo przydatne w stworzeniu przyjaznej, wolnej od agresji atmosfery w domu.

## **6. Dyscyplinowanie**

Pomimo braku w regulaminie mieszkańców przepisów wprowadzających kary, to wątpliwości przedstawicieli KMP wzbudził § 4 ust. 4 pkt 3 tegoż dokumentu. Na jego podstawie rada mieszkańców opiniuje wnioski w sprawach nagradzania i nagan mieszkańców. Zgodnie z relacją kierownika administracyjno-gospodarczego i pracowników dps, problemem w wizytowanej placówce jest uzależnienie od alkoholu wielu mieszkańców. Część uzależnionych odmawia podjęcia leczenia i kontynuuje picie, przejawiając często w domu agresywne i antyspołeczne zachowania (np. zanieczyszczają się). Przywołana regulacja ma stanowić formę dyscyplinowania mieszkańców mających problem alkoholowy. W ocenie przedstawicieli mechanizmu, zakwestionowana regulacja może wskazywać na stosowanie w placówce kar.

Przedstawiciele KMP podkreślają, że brak jest podstaw prawnych do stosowania w domach pomocy społecznej środków dyscyplinujących. Wolność osobista jest wartością podlegającą ochronie w art. 41 ust. 1 Konstytucji RP. Zgodnie z ustawą zasadniczą pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie, a wymierzenie kary jest ograniczeniem wolności jednostki.

Należy wskazać, że w ustawa z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, ze zm.) nie zawiera upoważnień do ukształtowania w regulaminach organizacyjnych lub innych dokumentach domów pomocy społecznej systemu środków dyscyplinujących. Tego typu regulacje należą zaś do materii ustawowej.

Należy jednak podkreślić, że dyrektor dps nie jest pozbawiony możliwości reagowania w przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszania przez pensjonariusza obowiązujących norm współżycia społecznego. Mieszkańców dps obowiązują te same, regulowane odpowiednimi przepisami prawa krajowego, zasady funkcjonowania w społeczeństwie, jakie odnoszą się do osób mieszkających we własnych domach. Dyrektor dps może zatem zainicjować działania przewidziane w prawie krajowym np. powiadomić policję, która podejmie interwencję czy skontaktować się z gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych i rozpocząć wspólne działania terapeutyczne.

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

Ekspert KMP dokonał oceny placówki pod względem zapewnienia mieszkańcom opieki lekarskiej. Z jego ustaleń wynika, że opiekę lekarską realizowana jest przez dwóch lekarzy, specjalistów medycyny rodzinnej i chorób wewnętrznych. Lekarze ci przyjmują mieszkańców na miejscu w DPS 3 razy w tygodniu w poniedziałki, środy, czwartki oraz w razie potrzeby

doraźnie. Opiekę pielęgniarską oprócz zatrudnionych 3 pielęgniarek etatowych sprawują pielęgniarki środowiskowe z ramienia NFZ. Pielęgniarki środowiskowe wykonują iniekcje, kroplówki, pobierają materiał do badań laboratoryjnych. W ocenie eksperta KMP, biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców wizytowanej placówki wskazane jest zatrudnienie dodatkowej pielęgniarki. Z wnioskiem tym zgodził się kierownik działu administracyjno-gospodarczego, co więcej dysponuje środkami finansowymi na ten cel. Problemem jest brak zainteresowania ze strony potencjalnych pracowników. Mając to na uwadze przedstawiciele KMP zalecają nie ustawać w staraniach zatrudnienia dodatkowej pielęgniarki. Ponadto ekspert mechanizmu zwrócił uwagę na potrzebę założenia zeszytu do rejestracji wagi mieszkańców. W przypadku pensjonariuszy leżących, z powodu braku możliwości ważenia, wskazane jest prowadzenie pomiaru obwodu ramienia raz tygodniowo w celu uniknięcia zjawiska niedożywienia.

Do lekarza mieszkańcy są kierowani przez pielęgniarki, zgłaszają się sami lub lekarz wyznacza kolejny termin badania. W godzinach wieczornych i nocnych oraz w dni wolne od pracy w razie potrzeby wzywane jest Pogotowie Ratunkowe. Na wizyty specjalistyczne do pobliskiej poradni mieszkańcy są dowożeni samochodami DPS. Wskazana przychodnia dysponuje lekarzami następujących specjalizacji: neurolog, kardiolog, diabetolog, ortopeda, chirurg, ginekolog, stomatolog etc.

Historie chorób mieszkańców zawierają bieżące wpisy lekarzy, zlecenia lekarskie, w tym farmakologiczne, badania dodatkowe zarówno laboratoryjne jak i badania obrazowe, elektrokardiogramy oraz wpisy i zlecenia poszczególnych specjalistów. Kontrolowane przez eksperta KMP historie choroby były prowadzone czytelnie i poprawnie merytorycznie. Mieszkaniec na pierwsze przyjęcie oczekuje najwyżej jeden dzień. Przyjmowani są przez lekarzy z przestrzeganiem intymności i poszanowaniem ich godności osobistej. Specjalista psychiatrii współpracuje z placówką na podstawie umowy zlecenia przez DPS i jest dostępny w razie potrzeby konsultacji.

Gabinet medycznej pomocy doraźnej usytuowany jest na 2 piętrze. Wyposażony jest w biurko, krzesła, kozetkę lekarską do badań pacjentów, wagę lekarską, stół do rozwożenia leków, szafki z lekami i dokumentacją. Ponadto gabinet zabiegowy wyposażony jest m.in. w pulsoksymetr, 3 aparaty do pomiaru ciśnienia i tętna- elektroniczne oraz 2 zegarowe, glukometr, 3 przenośne inhalatory, dwa podnośniki do przemieszczania mieszkańców niesamodzielnych, lampa bakteriobójcza stacjonarna i statywowa. W ocenie eksperta mechanizmu wskazane jest zakupienie aparatu do elektrokardiografii.

W placówce zatrudniony jest magister fizjoterapii i 2 masażyści. Zabiegi prowadzone są w 2 gabinetach. Przeznaczony do kinezyterapii wyposażony jest m.in. w pompę z aquavibronem, trzy ergometry. Natomiast pomieszczenie do fizykoterapii na swoim wyposażeniu posiada drewniany stół do zabiegów fizykoterapeutycznych, dwa stoliczki, urządzenie do magnetoterapii, laseroterapii, elektroterapii, ultradźwięków, do masażu limfatycznego, dwie lampy Bioptron, lampę Sollux statywową i przenośną, aparat do trakcji odcinka lędźwiowego, bieżnię elektryczną, fotel elektryczny do masażu, tablicę do ćwiczeń manualnych, pionizator mobilny, dwa rotory elektryczne, stepper, rotor kończyn górnych stały, łóżko i krzesło do masażu. Sprawdzona przez eksperta KMP dokumentacja działu rehabilitacji/fizjoterapii prowadzona jest prawidłowo i starannie, z zaznaczoną oraz wyszczególnioną ilością zabiegów w każdym miesiącu.

W rozmowach z przedstawicielami mechanizmu mieszkańcy nie zgłaszali uwag dotyczących zapewnionej w placówce opieki medycznej.

## **8. Prawo do informacji**

W pierwszych dniach pobytu nowego mieszkańca jest on zapoznawany z organizacją życia w domu, jego topografią, zasadami pobytu, swoimi prawami, a także pracownikami oraz współmieszkańcami. Pracownicy dps dokładają starań, aby proces adaptacji nowoprzybyłego mieszkańca przebiegał łagodnie i sprawnie. W dokumentacji mieszkańców znajdują się oświadczenia potwierdzające zapoznanie się z regulaminem oraz innymi procedurami.

W ogólnodostępnym miejscu (na korytarzach) zamieszczone zostały najważniejsze informacje dotyczące funkcjonowania placówki (np. regulamin mieszkańców, godziny przyjmowania interesantów przez pracowników poszczególnych działów dps), jadłospis. Reprezentanci mechanizmu zalecają wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu również wykazu danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka. Wśród adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw wizytujący proponują umieścić Rzecznika Praw Obywatelskich [wraz z numerem bezpłatnej infolinii 800 676 676, działającej w godzinach 10.00 – 18.00 (poniedziałki) i 8.00 – 16.00 (wtorek-piątek)], Rzecznika Praw Pacjenta czy Helsińską Fundację Praw Człowieka.

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że dowody osobiste mieszkańcy mogą wg własnego życzenia mieć przy sobie lub oddać do depozytu placówki. Jednakże w sytuacji pozostawienia dowodu w depozycie placówki winno być odebrane pisemne

oświadczenie mieszkańca lub jego opiekuna prawnego o wyrażeniu zgody na dokonanie takiej czynności. W tym miejscu należy wskazać, iż art. 79 pkt 2 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2010 r. Nr 167, poz. 1131 ze zm.) typizuje zatrzymanie dowodu osobistego bez podstawy prawnej jako wykroczenie. Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 roku o sygnaturze II AKa 397/10 znamiona wykroczenia z art. 79 pkt 2 ustawy o dowodach osobistych polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej. Biorąc pod uwagę powyższe przedstawiciele KMP zalecają każdorazowe odbieranie zgody mieszkańca lub jego opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego.

W domu funkcjonuje rada mieszkańców, która co miesiąc spotyka się z dyrekcją lub innymi pracownikami, w zależności od sprawy, która ma być poruszona.

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

Każdy mieszkaniec, jeśli jego stan zdrowia na to pozwala, ma prawo do opuszczenia domu – na przepustki, urlopy, święta. Nie pobiera się opłaty za pobyt, za dni nieobecności mieszkańca w domu w wymiarze nieprzekraczającym 21 dni w roku kalendarzowym.

Odwiedziny mieszkańców mogą odbywać się codziennie w pokojach lub innych pomieszczeniach.

Pensjonariusze dps-u mogą posiadać przy sobie telefony komórkowe. Mogą także wykonywać połączenia telefoniczne z aparatów telefonicznych znajdujących się na terenie placówki. Mają także możliwość wysyłania i odbierania listów oraz paczek bez ograniczeń.

W wizytowanej placówce możliwość samodzielnego opuszczania domu uzależniona jest od stanu psycho-fizycznego mieszkańca. Wyjścia nie są w związku z tym uzależnione od sytuacji prawnej pensjonariusza, bez ograniczeń poruszać się mogą poza dps również osoby ubezwłasnowolnione czy też umieszczone na podstawie postanowienia sądu. Pracownicy KMP pochwalają przyjęte rozwiązanie, gdyż instytucja ubezwłasnowolnienia ogranicza jej beneficjenta tylko i wyłącznie w sferze prawnej, a nie w sferze wolności osobistej. Również skierowanie mieszkańca do dps przez sąd nie stanowi podstawy do uniemożliwienia samodzielnego opuszczania placówki. Każde ograniczenie osoby ubezwłasnowolnionej niezwiązane z jej uczestnictwem w obrocie prawnym, należy traktować w świetle



obowiązujących przepisów prawa, jako nieuprawnione. W ocenie przedstawicieli KMP, osoby ubezwłasnowolnione oraz skierowane do dps na mocy postanowienia sądu, powinny być traktowane przez personel domu na równi z innymi pełnoprawnymi mieszkańcami, w każdej z dziedzin ich życia, niezwiązanych ze wspomnianymi ograniczeniami w sferze prawnej, w szczególności w możliwości samodecydowania o wyjściach poza teren dps. Jedyną obiektywną przeszkodę do korzystania z takich wyjść może stanowić, tak jak przyjęto w wizytowanej placówce, ich zły stan psycho-fizyczny.

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

Opieka psychologiczna zapewniona jest przez doświadczonego psychologa z 35 letnim stażem (specjalizacja: psychologia kliniczna). Psycholog przyjmuje w gabinecie lekarskim bądź w pokojach mieszkańców (w przypadku leżących). W rozmowie z ekspertem KMP psycholog poinformował, że z reguły przeprowadza około 10 terapii indywidualnych tygodniowo. Udziela porad na życzenie mieszkańca, zgłoszenie personelu, niektóre osoby objęte są stałą opieką, jest rozjemcą w przypadkach awantur lub konfliktów między mieszkańcami. Wspiera również osoby uzależnione od alkoholu. W ocenie eksperta mechanizmu, wskazane jest przeprowadzanie badań lub uzupełnienia dokumentacji o badania oceniające zagrożenie depresją u mieszkańców o nią podejrzanych (skalą GDS-geriatryczną skalą oceny depresji) lub mieszkańcom z rozpoznaną depresją. W opinii eksperta KMP, wykonać także należałoby test MMSE (mini mental state examination) osobom wykazującym cechy demencji. Działania te pozwoliłyby na ocenę stanu psychicznego mieszkańców i wczesnego wykrywania u nich zagrożenia depresją czy też demencją.

Oferta zajęć kulturalno-oświatowych i terapeutycznych jest urozmaicona i odpowiednio dostosowana do możliwości mieszkańców. Instruktor terapii zajęciowej organizuje regularne spotkania z mieszkańcami w pracowniach oraz innych miejscach domu czy na terenie wokół placówki, w ramach których prowadzona jest zróżnicowana i systematycznie aktualizowana oferta działań aktywizująco-terapeutycznych. Prowadzone są następujące zajęcia: ergoterapia (dziewiarstwo, hafciarstwo, metaloplastyka, ogrodnictwo, garncarstwo), socjoterapia (zabawo terapia, gry, terapia ruchem, terapia, umiejętności społecznych, rekreacja, zabawy, gry zespołowe), arteterapia (rysunek, malarstwo, grafika, sztuki użytkowe, dekoratorstwo, biblioterapia, filmoterapia, teatroterapia, metody rewalidacji indywidualnej), zajęcia kulinarne, zajęcia usprawniające pamięć, komunikacja z osobą niesłyszącą oraz wiele innych rodzajów zajęć.

Mieszkańcy mogą uczestniczyć w zajęciach z muzykoterapii, rękodzieła artystycznego, biblioterapii, papieroplastyki, decoupage i stolarstwa.

Organizowane są także imprezy kulturalno-oświatowe na terenie placówki oraz innych domów województwa. Mieszkańcy wyjeżdżają na przeglądy oraz konkursy do innych placówek.

Pensjonariusze mogą ponadto uczestniczyć w uroczystościach okolicznościowych i imprezach rekreacyjnych, a także wykazać własną inwencję w organizowaniu czasu wolnego. Pozytywnej oceny wymaga także organizacja spotkań mieszkańców z uczniami szkół i przedszkoli, które służą integracji pokoleniowej.

Mieszkańcy mają również możliwość korzystania ze zbiorów bibliotecznych placówki, dostęp do nich zapewniony jest w salach dziennego pobytu.

Wyposażenie sal, a także specjalistyczne przygotowanie personelu do prowadzenia tego typu zajęć jest, w ocenie przedstawicieli KMP, w wizytowanym domu dobre.

## **11. Warunki bytowe**

Placówka mieści się w czterokondygnacyjnym budynku. Warunki bytowe panujące w domu należy ocenić jako dobre.

Do dyspozycji mieszkańców pozostają pokoje jedno-, dwu- i trzyosobowe. Wyposażone są w funkcjonalne meble i sprzęty, w tym zamykane na klucz szafy, w których mieszkańcy przechowują swoje rzeczy osobiste. W każdym pokoju w miejscach dostępnych (najczęściej przy łóżku) znajduje się sygnalizacja przyzywowa. Wyposażenie i wystrój wnętrz pokoi mieszkalnych stwarza przytulną atmosferę - generalnie urządzone są one według własnych upodobań mieszkańców. Pomieszczenia te utrzymane były w należyтым porządku.

Mieszkańcy mogą korzystać z toalet umiejscowionych przy pokojach. Poza tym pensjonariusze mogą korzystać z ogólnodostępnych toalet i łazienek ulokowanych na korytarzach. Na każdym piętrze znajdowały się ogólnodostępne sanitariaty wyposażone w sprzęt ułatwiający kąpiel osobom mniej sprawnym. W dniu wizytacji były utrzymane w czystości i porządku.

Na każdym piętrze znajdują się kuchnie podręczne, w których mieszkańcy mogą przygotowywać sobie dodatkowe posiłki. Uwagę wizytujących zwróciło, że pomieszczenie to na 4 piętrze było zamknięte. Mieszkańcy z którymi rozmawiał przedstawiciele KMP podczas oglądu, nie potrafili wyjaśnić kto i w jakich okolicznościach

otwiera ten pokój. Wyjaśniając stwierdzoną sytuację kierownik administracyjno-gospodarczy wskazał, że kuchnie są zamykane ze względu na bezpieczeństwo mieszkańców, a klucze do tych pomieszczeń posiadają wybrani mieszkańcy, którzy udostępniają je na prośbę pensjonariusza. Rozumiejąc troskę o bezpieczeństwo mieszkańców wydaje się, że wskazane byłoby, aby zasady dostępu do kuchni podręcznej były ogólnodostępne, np. na tablicy informacyjnej.

W czasie wizytacji trwał remont kuchni oraz jadalni. W związku z tym posiłki były dostarczane przez firmę zewnętrzną i mieszkańcy spożywali je w swoich pokojach. W domu zapewnione są 3 posiłki dziennie: śniadania, obiady i kolacje. Jadłospis uwzględnia diety mieszkańców. Na tablicach informacyjnych zamieszczany jest aktualny jadłospis. Zgodnie z informacją uzyskaną od personelu, osoby mające trudności w połykaniu otrzymują posiłki zmiksowane, czyli zmiksowaną zupę i zmiksowane oddzielnie drugie danie.

Placówka dysponuje 14-letnim wyeksploatowanym samochodem przystosowanym do przewozu osób z niepełnosprawnością. Biorąc pod uwagę liczną grupę osób mających trudności w poruszaniu się, korzystających z kul lub wózków inwalidzkich, wskazany jest zakup nowego pojazdu. Rozmówcy wizytujących nie zgłaszali zastrzeżeń związanych z zapewnionymi w domu warunkami bytowymi.

## **12. Sytuacja osób z niepełnosprawnością ruchową**

Zagadnienie przystosowania obiektów użyteczności publicznej oraz placówek takich jak m.in. domy pomocy społecznej pozostaje w szczególnym zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich. Zgodnie bowiem z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475) osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, Polska dnia 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób, które zostały umieszczone w dps.

Do wejścia do placówki wiódł łagodny podjazd, sam budynek posiadał 2 windy. Rozpoczęty został również proces dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością toalet przylegających do pokoi mieszkańców. Dostrzegając i doceniając wszelkie udogodnienia dla

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

W celu zlikwidowania istniejących barier wskazane byłoby, aby szerokość wszystkich drzwi w domu wynosiła co najmniej 90 cm, progi nie mogą przekraczać 2 cm, klamki powinny być umieszczone na wysokości od 90 do 120 cm.

Drzwi do toalet powinny dawać możliwość ich otwarcia przynajmniej do kąta 90 stopni, przestrzeń manewrowa w toalecie powinna wynosić od 140 do 150 cm, wielkość kabiny powinna umożliwić dojazd do muszli i transfer na nią, sama muszla musi być odpowiednia do korzystania przez osoby z niepełnosprawnością oraz mieć wysokość od 45 do 50 cm. Włączniki światła należy zamontować na wysokości od 90 do 100 cm. Górna krawędź umywalki powinna wynosić 85 cm, a dolna 70 cm oraz zapewniać możliwość podjazdu wózkiem. Konieczne jest także prawidłowe zamontowanie baterii z przedłużoną dźwignią lub uruchamianej fotokomórką. Wyposażenie toalet i łazienek (papier, mydło, suszarki, itp.) powinno być dostępne bez konieczności przesuwania wózka, lustro należy zamontować na takiej wysokości, aby mogły z niego korzystać osoby poruszające się na wózku oraz sprawne fizycznie. Przeszklone drzwi powinny posiadać kontrasty.

W odniesieniu do sypialni oraz innych pokoi wspólnych stoły powinny być ustawione w taki sposób, aby mogły dotrzeć do niego oraz skorzystać osoby o różnych typach niepełnosprawności. Oczywiście nie wszystkie stoły muszą spełniać ten warunek, istotne aby liczba dostosowanych stołów była wystarczająca biorąc pod uwagę liczbę osób niepełnosprawnych. Wysokość blatu stołu powinna wynosić od 67 do 80 cm, miejsce na nogi osoby siedzącej na wózku powinna wynosić min. 30 cm.

W przypadku telefonów lub domofonów wysokość najwyższego przycisku nie powinna przekroczyć 120 cm<sup>1</sup>.

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

Prawo mieszkańców domu do praktyk religijnych jest respektowane. Palcówka zatrudnia duchownego katolickiego. W domu znajduje się kaplica w której odprawiane są msze święte i nabożeństwa okolicznościowe. Ksiądz odwiedza chorych mieszkańców w ich pokojach, jest do ich dyspozycji po każdej mszy św. Pensjonariusze mogą również wychodzić do kościołów znajdujących się terenie miasta.

---

<sup>1</sup> Podawane w niniejszym akapicie wymiary, ustalone zostały zgodnie ze standardami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMP

Mieszkańcy nie zgłaszali żadnych uwag w zakresie przestrzegania ich prawa do praktyk religijnych.

#### **14. Zalecenia**

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

##### **1. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Giżycku:**

- 1.1. zatrudnienie dodatkowej pielęgniarki;
- 1.2. założenie zeszytu wagi mieszkańców, zgodnie z uwagami zawartymi w pkt. 7 Raportu;
- 1.3. prowadzenie pomiaru obwodu ramienia mieszkańców leżących, zgodnie z uwagami zawartymi w pkt. 7 Raportu;
- 1.4. usunięcie zapisu regulaminu mieszkańców dotyczący opiniowania przez radę mieszkańców nagan;
- 1.5. umieszczenie na tablicach informacyjnych adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, w tym Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii) oraz informacji nt. ich praw i obowiązków;
- 1.6. każdorazowe odbieranie zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionej na przechowywanie dowodu osobistego oraz oświadczeń, wyrażających zgodę na wykorzystanie wizerunku mieszkanki;
- 1.7. dążenie do jeszcze lepszego przystosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością;
- 1.8. umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu informacji co do sposobu korzystania z kuchni podręcznej;
- 1.9. rozważenie zakupu nowego pojazdu przystosowanego do przewozu osób z niepełnosprawnością;
- 1.10. rozważenie zakupu aparatu do elektrokardiografii.

##### **2. Staroście Giżyckiemu:**

1. podejmowanie decyzji dotyczących przyjęcia mieszkańca ubezwłasnowolnionego do domu pomocy społecznej jedynie po uprzednim uzyskaniu przez opiekuna prawnego zgody sądu w tym zakresie;

2. udzielenie dyrektorowi dps wsparcia finansowego w realizacji zaleceń wymagających nakładów pieniężnych (1.1, 1.7, 1.9, 1.10).