

Warszawa, 29 grudnia 2016 r.

**KMP.575.26.2016.RK**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji  
Domu Pomocy Społecznej w Kętrzynie przy ul. Wileńskiej 16  
(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 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 26-27 października 2016 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji (zwanego dalej: KMP, Mechanizmem) przeprowadzili wizytację Domu Pomocy Społecznej w Kętrzynie przy ul. Wileńskiej 16 (zwanego dalej: DPS, Domem lub placówką).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Justyna Lewandowska (dyrektor zespołu, prawnik), Marcin Kusy i Rafał Kulas (prawnicy).

Celem wizytacji przedstawicieli Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw mieszkańców umieszczonych w DPS na mocy postanowienia sądu oraz ubezwłasnowolnionych, dokonując oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez Martę Żelazną – dyrektor Domu,
- dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy,
- przeprowadzeniu w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z mieszkańcami i pracownikami Domu,
- przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkańcami,

- analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu, m.in. akt osobowych mieszkańców, książki skarg i wniosków, zeszytu wyjść i odwiedzin, książki raportów pielęgniarskich, sprawozdań zespołu opiekuńczo-terapeutycznego i sprawozdań z form terapii zajęciowej prowadzonej z mieszkańcami.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMP poinformowali dyrektora DPS o ustaleniach dokonanych w trakcie powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień. Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje pisemne, związane z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMP każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: legalność pobytu mieszkańców w DPS, traktowanie, dyscyplinowanie, prawo mieszkańców do: informacji, kontaktów ze światem zewnętrznym, ochrony zdrowia i usług opiekuńczych, terapeutycznych i kulturalno-oświatowych, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, kwalifikacje personelu.

W niniejszym raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMP wymagają poprawy oraz mocne strony, wyróżniające placówkę na tle pozostałych. Raport zawiera także sygnalizowany problem wymagający zmian o charakterze systemowym.

## **2. Ogólna charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej w Kętrzynie przy ul. Wileńskiej 16 przeznaczony jest dla 88 osób przewlekle, somatycznie chorych. Organem założycielskim placówki jest Starostwo Powiatowe w Kętrzynie.

W czasie wizyty Krajowego Mechanizmu Prewencji, w DPS przebywało łącznie 88 osób, w tym 10 umieszczonych na mocy postanowienia sądu, 7 ubezwłasnowolnionych całkowicie, 1 osoba – częściowo.

## **3. Problem systemowy**

W wizytowanym DPS personel placówki sygnalizował, że wśród mieszkańców zdarzają się osoby nadużywające alkoholu i dezorganizujące swoim zachowaniem funkcjonowanie Domu. Podejmowane przez personel działania (rozmowy wychowawcze, umożliwienie udziału w zajęciach psychoedukacyjnych, na które mieszkańcy kierowani są przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, oraz zawiadamianie Policji w sytuacjach wymagających interwencji) wymagają wsparcia systemowego.

Tym bardziej, że nadużywanie alkoholu przez osobę przyjmującą leki psychotropowe, może powodować interakcje zagrażające zdrowiu pensjonariuszy.

Problem systemowy braku odpowiednich domów pomocy społecznej dla osób nadużywających alkoholu lub pijących ryzykownie był już sygnalizowany przez Krajowy Mechanizm Prewencji w rocznym raporcie z działalności w 2015 r<sup>1</sup>. Osoby takie swoim zachowaniem dezorganizują bowiem życie domu, zakłócają porządek, powodują zaburzenie relacji interpersonalnych oraz eskalację konfliktów i napięcia, zaś przejawiana niekiedy agresja stanowi poważny problem dla innych mieszkańców i personelu.

Nowelizacja ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2015 r. poz. 163 ze zm.) doprowadziła do powołania nowego typu domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. W art. 59 ust. 6 i 7 ww. ustawy określono z kolei tryb kierowania do takiego domu i maksymalny czas pobytu w nim. Do chwili obecnej nie uchwalono jednak przepisów wykonawczych do ustawy, które precyzowałyby podstawowe kwestie związane z funkcjonowaniem tego typu placówek.

Sprawa w dalszym ciągu pozostaje w kręgu zainteresowania Krajowego Mechanizmu Prewencji.

#### **4. Mocne strony placówki**

Do dyspozycji mieszkańców pozostaje radca prawny, który bezpłatnie udziela im porad prawnych, pomaga w sporządzaniu pism oraz podejmuje się reprezentacji w sprawach sądowych.

Wśród opiekunów prawnych ubezwłasnowolnionych mieszkańców, nie było pracowników DPS. W ocenie KMP praktyka łączenia pracy w DPS z równoczesnym sprawowaniem funkcji opiekuna prawnego, stawia osoby podejmujące się takiego zadania, w sytuacji konfliktu interesów, co w przypadku pracownika DPS nie powinno mieć miejsca. Stwarza bowiem ryzyko braku obiektywizmu w ocenie oferty opiekuńczej domu i zapewnionych mieszkańcowi warunków bytowych. Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być bowiem monitorowanie, czy podopieczny ma w placówce zapewnioną odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność i przysługujące

---

<sup>1</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, s. 90. Raport dostępny jest na stronie internetowej: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raporty-rpo-z-dzialalnosci-w-polsce-krajowego-mechanizmu-prewencji>.

mu prawa. Jak wykazały wizyty Krajowego Mechanizmu Prewencji rodzi to również pole do nadużyć i działania na szkodę mieszkańca<sup>2</sup>.

Przedstawiciele KMP dostrzegają, że dyrektorzy domów pomocy społecznej są w trudnej sytuacji, gdy o wskazanie opiekuna spośród pracowników DPS prosi sąd, który musi orzec o ustanowieniu dla osoby ubezwłasnowolnionej opiekuna. W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji, w przypadku gdy funkcję opiekuna pełni pracownik Domu, dyrektor placówki winien kontrolować jak wywiązuje się on z powierzonego zadania, w przypadku zaś gdy funkcję opiekuna pełni dyrektor DPS, wskazana byłaby szczegółowa kontrola sądu z realizacji tego zadania.

## **5. Obszary wymagające poprawy**

### **5.1. Traktowanie**

Przedstawiciele KMP nie uzyskali informacji świadczących o stosowaniu wobec mieszkańców przemocy lub innych niewłaściwych zachowań, mogących zostać uznane za poniżające lub nieludzkie traktowanie pensjonariuszy. Przeciwnie, w czasie rozmów indywidualnych personel był chwalony za swoje zaangażowanie w opiekę, empatię i cierpliwość wobec mieszkańców.

Wizytujący zwracają jednak uwagę, na zaobserwowaną w domach pomocy społecznej, nieprawidłową praktykę nie dokumentowania w formie pisemnej, zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego na przechowywanie dowodu osobistego<sup>3</sup>. W wizytowanej placówce mieszkańcy mają możliwość przechowania dowodu osobistego w depozycie placówki. Zgoda udzielana jest wyłącznie ustnie, co w przypadku posądzenia personelu o bezprawne zatrzymanie dokumentu, stwarza trudności natury dowodowej. Taki brak transparentności sprzyja też zaistnieniu ryzyka zatrzymania dokumentu, bez wiedzy i zgody jego dysponenta.

Warto mieć też na względzie, że zgodnie z 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.) zatrzymanie dowodu osobistego bez podstawy prawnej stanowi wykroczenie zagrożone karą ograniczenia wolności albo karą grzywny. 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

---

<sup>2</sup> Tamże, s. 89-90.

<sup>3</sup> Tamże, s. 102-103.

cudzego dowodu osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej.

W celu uniknięcia ewentualnych wątpliwości co do woli samych mieszkańców i ich opiekunów prawnych w tej kwestii, Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje, aby w sytuacji wyrażenia woli pozostawienia dowodu osobistego mieszkańca w depozycie placówki, odbierać oświadczenie pisemne o wyrażeniu zgody na dokonanie takiej czynności.

## **5.2. Prawo do ochrony zdrowia**

Wizytujący nie odebrali od mieszkańców sygnałów świadczących o braku lub utrudnieniu w zakresie dostępności do opieki zdrowotnej. Wpisy w ewidencji konsultacji medycznych (prowadzonej w formie zeszytu) świadczą o szerokim dostępie mieszkańców do konsultacji lekarskich, w tym lekarzy specjalistów (np. chirurga, dermatologa, stomatologa, onkologa, okulisty, psychiatry, pulmonologa i diabetologa). Wątpliwości wzbudziła jednak praktyka odbierania od opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, nieważnych z punktu widzenia prawnego, pisemnych zgód blankietowych na dokonanie badań diagnostycznych podopiecznych, bez wskazania konkretnego przypadku usługi medycznej. Sytuacja taka dotyczyła następujących mieszkańców: *dane usunięto*.

Problem ten był już sygnalizowany w raporcie rocznym Krajowego Mechanizmu Prewencji za 2015 rok w odniesieniu do młodzieżowych ośrodków wychowawczych<sup>4</sup>.

Zgodnie z uregulowaniami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2015 r., poz. 464 ze zm.) lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta (art. 32 ust. 1). W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby (art. 32 ust. 4).

Zgoda pacjenta ma nastąpić przed przystąpieniem przez lekarza do danej czynności. Musi być poprzedzona przystępną informacją dotyczącą badania i zabiegu oraz ewentualnych ich konsekwencjach czy możliwych innych metodach działania. Jak bowiem wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 maja 2012 r. *zgoda pacjenta w rozumieniu art. 32 ust. 1, 34 ust. 1 ustawy musi być zgodą "objaśnioną", "poinformowaną", a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejęcie na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność*

---

<sup>4</sup> Tamże, s. 40, 55.

*interwencji lekarza. Sama aprobatą pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w jurydycznym tego słowa znaczeniu, a więc jako spełniająca wymogi art. 32 ust. 1, 34 ust. 1 ustawy, co z kolei skutkuje uznaniem, że działanie lekarza w takiej sytuacji jest działaniem podjętym w warunkach bezprawności<sup>5</sup>.*

Warto też uwypuklić, że zgodnie z art. 32 ust. 6 wskazanej ustawy jeżeli osoba ubezwłasnowolniona sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

Z uwagi na powyższe, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji rekomendują odbieranie od opiekuna prawnego mieszkańca, zgody na dokonanie badania lub świadczenia zdrowotnego, stosownie do obowiązujących przepisów prawa.

Krajowy Mechanizm Prewencji zapobiegawczo zwraca też uwagę na konieczność zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej w godzinach nocnych. Z informacji udzielonej przez dyrektora DPS wynika, że w nocy na dyżurze są obecne łącznie 3 osoby: pielęgniarka, opiekunka i pokojowa. Pokoje mieszkańców zlokalizowane są na dwóch kondygnacjach, większość mieszkańców stanowią osoby leżące i niepełnosprawne, wymagające zmożonej uwagi. W rozmowie z przedstawicielami Mechanizmu dyrektor DPS zapewniła, że w sytuacjach wymagających wzmożonego nadzoru obsada ta jest powiększana. W sytuacjach koniecznych wzywane jest też pogotowie ratunkowe.

Przedstawiciele KMP zapobiegawczo przypominają, że zapewnienie odpowiedniej obsady kadrowej, gwarantującej opiekę i bezpieczeństwo pensjonariuszom jest obowiązkiem dyrektora. Z tego też względu niezwykle ważne jest stałe monitorowanie potrzeb personelu w tym zakresie i w uzasadnionych sytuacjach – zwiększenie jego liczby.

Ponadto przedstawiciele KMP widzą potrzebę zwiększenia dostępności mieszkańców do opieki psychologicznej. Aktualnie w DPS nie ma zatrudnionego na stałe psychologa. Dyrektor wskazał, że w przeszłości psycholog był zatrudniony w placówce, jednak aktualnie środki finansowe nie pozwalają na takie rozwiązanie organizacyjne.

Mieszkańcy mają zapewniony kontakt z psychologiem z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR). Wizyty nie mają jednak charakteru regularnego, odbywają się stosownie do potrzeb, średnio 4 razy w kwartale. Taka forma organizacji opieki psychologicznej jest w ocenie wizytujących niewystarczająca i wymaga zwiększenia.

---

<sup>5</sup> Zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 r. sygn. akt III CSK 227/11, Biul.SN 2012/7/13, LEX Nr 1211885.

Z wypowiedzi personelu i wpisów w dokumentacji wynika, że oprócz sygnalizowanych już problemów z alkoholem, zachowanie mieszkańców cechuje między innymi agresja, skłonność do wdawania się w konflikty, pobudzenie, płaczliwość, czy trudności w odnajdywaniu się w nowych warunkach życia. Wydaje się więc, że stałe konsultacje psychologiczne są rozwiązaniem właściwym z punktu widzenia potrzeb mieszkańców i mogą przyczynić się do podniesienia jakości świadczonej opieki, a pośrednio również do zapobiegania sytuacji konfliktowych i przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu.

Psycholog stale monitorujący zachowania mieszkańców ma bowiem większe możliwości oddziaływania w porównaniu z osobą, wykonującą swoje obowiązki jedynie doraźnie, w sytuacjach kryzysowych. Poprzez stały kontakt z mieszkańcami staje się im osobą znaną, co ułatwia relacje interpersonalne i pozyskanie zaufania. Poprzez stałą obserwację i kontakt z personelem zdobywa on wiedzę o pensjonariuszach, co w sposób bezpośredni wpływa na efektywność jego pracy.

Wizytujący zdają sobie sprawę, że obowiązujący przepis rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w *sprawie domów pomocy społecznej* (Dz.U. z 2012 r. poz. 964), w § 6 ust. 2 wskazuje jedynie obowiązek zapewnienia kontaktu mieszkańca z psychologiem (bez określenia jego częstotliwości i standardu), jednak w kwestii oceny realizowanej opieki, warto mieć na względzie nie tylko minimalne normy prawne, ale przede wszystkim dobro mieszkańca i skuteczność już podejmowanych oddziaływań. Należy więc podjąć wysiłek aby realizowane wobec mieszkańca czynności przyniosły pożądane efekty.

W czasie rozmowy podsumowującej wizytę, dyrektor DPS podzieliła punkt widzenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji. Oświadczyła, że realizacja powyższego postulatu uzależniona będzie od posiadanych środków finansowych. Z uwagi na powyższe Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje dyrektor DPS zwiększenie dostępności mieszkańców do opieki psychologicznej, zaś Staroście Powiatu Kętrzyńskiego przeznaczenie odpowiednich na ten cel środków finansowych.

### **5.3. Prawo do informacji**

Wizytując miejsca pozbawienia wolności przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informację o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Możliwość kontaktu z taką instytucją przez osobę przebywającą w domu pomocy społecznej lub inną osobę, stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem. Może też przyczynić się

do poczucia bezpieczeństwa samych podopiecznych i prewencyjnie eliminować możliwe akty przemocy.

Na tablicach informacyjnych DPS znajdowały się dane teleadresowe do Dyrektora i Zastępcy Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje aby wskazany wykaz instytucji poszerzyć o Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii), Rzecznika Praw Pacjenta i Sądu Rejonowego w Kętrzynie, III Wydział Rodzinny i Nieletnich.

#### **5.4. Warunki bytowe**

Warunki bytowe zapewnione pensjonariuszom należy ocenić jako dobre. Pokoje mieszkalne miały wystarczającą powierzchnię, były należycie oświetlone i wyposażone, czyste i w dobrym stanie. Wizytujący zwrócili też uwagę na przestronny teren zielony, z ławeczkami i miejscem na rozpalenie ogniska, salę doświadczenia świata i przestronną jadalnię.

Wątpliwości wzbudziła jednak jedna z toalet, zlokalizowana na parterze. Znajdowały się w niej dwa, nieosłonięte, stojące obok siebie sedesy, co narusza intymność mieszkańca w przypadku korzystania z toalety przez dwie osoby jednocześnie. Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje wydzielenie kabin WC, a do tego czasu zapewnienie korzystania z toalety wyłącznie przez jedną osobę.

Wizytujący zwracają też uwagę na konieczność zapewnienia mieszkańcom dostępu do sygnalizacji przyzywowej, umożliwiającej wezwanie pomocy, w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia. Pokoje mieszkalne były wprawdzie wyposażone w sygnalizacje alarmową, jednak jedyny przycisk w pokoju, umożliwiający wezwanie pomocy, znajdował się na ścianie, co uniemożliwiało mieszkańcom leżącym i mającym trudności w poruszaniu się skuteczne wezwanie pomocy. Warto w tym miejscu podkreślić, że osoby leżące i z niepełnosprawnościami stanowili większość, spośród ogółu pensjonariuszy. Zgodnie z informacją dyrektor DPS, w dniu 26 października 2016 r. w placówce przebywały łącznie 52 osoby leżące i 87 z niepełnosprawnościami. To zdaniem wizytującym powinno skłaniać dyrektor placówki do poszukiwania rozwiązań w celu zwiększenia ich bezpieczeństwa. Pożądanym rozwiązaniem zaobserwowanym w innych placówkach jest zainstalowanie przenośnej instalacji przyzywowej, którą mieszkaniec może trzymać przy łóżku i w razie konieczności uruchomić. Przedstawiciele KMP rekomendują zapewnienie mieszkańcom



dostępu do sygnalizacji, umożliwiającej wezwanie pomocy, w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia.

### **5.5. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**

Dom jest częściowo dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Posiada podjazdy, windę i kontrastowe oznaczenia stopni schodów. Drzwi w placówce są odpowiedniej szerokości, zaś przestrzeń manewrowa umożliwia swobodne poruszanie się po placówce mieszkańcom korzystającym z wózka inwalidzkiego. Ułatwienia dla osób z niepełnosprawnościami znajdują się również w toaletach. Na wyposażeniu placówki znajdują się również: wózki inwalidzkie, schodołaz i pojazd do transportu dla osób z niepełnosprawnościami. Dom posiada również książki w formie audio (audiobooki). Uwagi przedstawicieli KMP w tej materii dotyczyły m.in. obniżenia włączników światła, telefonu, luster w toaletach i wysokich brodzików prysznicowych.

W celu lepszego dostosowania istniejącej w placówce infrastruktury do potrzeb mieszkańców z niepełnosprawnościami pożądanym byłoby dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać takie osoby oraz spełnienie następujących standardów:

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby brak progów),
- c) wysokość klamek, włączników świateł, przycisków itp.- 90-120 cm,
- d) przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- e) w sanitariatach - brodzik nie posiadający progu lub do 2 cm wysokości,
- f) wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm,
- g) poręcz przy muszli ustępowej zainstalowana w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy, na wysokości 70-85 cm (mierzone od wierzchu górnej poręczy),
- h) umywalka na wysokości 85 cm – górna krawędź i 70 cm – dolna krawędź z możliwością podjazdu wózkiem,
- i) lustra w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądanym byłoby lustro umożliwiające ich pochylanie),
- j) stosowanie baterii jednouchwytowych z wydłużoną rączką lub na fotokomórkę, ułatwiającą korzystanie z nich osobom z niedowładem kończyn górnych,
- k) uchwyty do papieru umieszczony na wysokości do 120 cm,
- l) w jadalni wysokość stołu powinna oscylować między 67-80 cm,
- m) tablice informacyjne powinny znajdować się na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górna krawędź).

Powyższe standardy zostały opracowane we współpracy Krajowego Mechanizmu Prewencji z Fundacją *Polska Bez Barrier* i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Przedstawiciele KMP podkreślają, że zgodnie 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 w dniu 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.

Warto w tym miejscu podkreślić, że zgodnie z informacjami dyrektor placówki, osoby niepełnosprawne stanowią zdecydowaną większość wśród pensjonariuszy, co z kolei uzasadnia podjęcie prac w kierunku zapewnienia pełnej dostępności Domu do potrzeb takich osób. Z uwagi na powyższe Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać osoby z niepełnosprawnościami i ich dostosowanie, zgodnie ze wskazanymi wyżej standardami, przy najbliższej modernizacji placówki.

## **5.6. Personel**

W ocenie wizytujących wszyscy pracownicy DPS posiadają kwalifikacje zawodowe odpowiednie do pracy w warunkach domu pomocy społecznej dla osób przewlekle, somatycznie chorych. Personel uczestniczy też w szkoleniach realizowanych przez podmioty zewnętrzne. Zgodnie z przedstawionym wizytującym rejestrem szkoleń na 2016 r., tematyka zrealizowanych i planowanych szkoleń obejmuje:

- a) polipragmazję (przeszkolono jednego pracownika),
- b) ochronę danych osobowych (jeden pracownik),
- c) pomoc społeczną a ochronę zdrowia psychicznego – obowiązki pracowników (jeden pracownik),
- d) zagadnienia dotyczące budowania relacji z mieszkańcami, kierunkami terapii oraz metod pracy z mieszkańcami, z uwzględnieniem zasad opieki i komunikacji z podopiecznym z zaburzeniami procesów poznawczych i otępieniem (szkolenie adresowane do wszystkich działów, pracowników pierwszego kontaktu – planowany termin realizacji - listopad 2016 r.),

- e) opiekę nad pacjentem onkologicznym (szkolenie adresowane do pielęgniarek – planowany termin realizacji – grudzień 2016 r.).

Krajowy Mechanizm Prewencji pozytywnie ocenia oferowany personelowi zakres szkoleń, zachęca jednak do jego uzupełnienia. Jest to uzasadnione specyfiką placówki, w której kadra narażona jest na duże obciążenie psychiczne, wynikające z pracy z osobami chorymi, które często nie mają szans na wyzdrowienie oraz które niejednokrotnie borykają się z wieloma trudnymi problemami. Dlatego też warto by oferowane kadrze szkolenia i warsztaty praktyczne obejmowały swoją tematyką: sposoby radzenia sobie ze stresem i agresją, problematykę wypalenia zawodowego i metody przeciwdziałania ww. zjawisku oraz udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej. W celu zapewnienia lepszej opieki i podniesienia efektywności wykonywanych obowiązków służbowych warto by dyrektor placówki rozważył też zorganizowanie personelowi pielęgniarstwu szkolenia z zakresu rozpoznawania u mieszkańców zaburzeń psychicznych i alzheimera oraz zapewnieniem terapeutom regularnych superwizji.

Przedstawiciele KMP podkreślają, że odpowiednio dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony pensjonariuszy przed niewłaściwym traktowaniem. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz możliwości codziennego kontaktu z mieszkańcami, ma możliwość bieżącego monitorowania zachowania podopiecznych i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o nieodpowiednim traktowaniu. Może także podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń (np. poprzez udzielenie pomocy, wezwanie policji czy zgłoszenie przełożonym swoich obaw i podejrzeń). Warto więc by posiadał on również umiejętność wyłapywania niepokojących sygnałów natury medycznej, co pozwoli na odpowiedni dobór metod i form opieki.

## **6. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca:

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

1. zapewnienie mieszkańcom dostępu do sygnalizacji, umożliwiającej wezwanie pomocy, w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia,
2. wydzielenie kabin WC w toalecie zlokalizowanej na parterze, a do tego czasu zapewnienie korzystania z ww. toalety wyłącznie przez jedną osobę,

3. zwiększenie dostępności mieszkańców DPS do opieki psychologicznej,
4. odbieranie od opiekuna prawnego mieszkańca, zgody na dokonanie badania lub świadczenia zdrowotnego, stosownie do obowiązujących przepisów prawa,
5. uzupełnienie tablic informacyjnych o dane teleadresowe: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii), Rzecznika Praw Pacjenta i Sądu Rejonowego w Kętrzynie, III Wydział Rodzinny i Nieletnich,
6. odbieranie pisemnej zgody od każdego mieszkańca lub jego opiekuna prawnego, w sytuacji wyrażenia woli pozostawienia dowodu osobistego w depozycie placówki,
7. zorganizowanie pielęgniarkom i opiekunom szkoleń z zakresu: sposobów radzenia sobie ze stresem i agresją, problematyki wypalenia zawodowego i sposobów przeciwdziałania ww. zjawisku, udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,
8. rozważenie zorganizowania pielęgniarkom szkolenia z zakresu rozpoznawania u mieszkańców zaburzeń psychicznych i alzheimera,
9. rozważenie zapewnienie terapeutom superwizji,
10. dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać osoby z niepełnosprawnościami i ich dostosowanie, zgodnie ze standardami wskazanymi w pkt. 5.5. raportu, przy najbliższej modernizacji placówki.

## **2. Staroście Powiatu Kętrzyńskiego:**

1. wsparcie finansowe dyrektora DPS w Kętrzynie w celu realizacji rekomendacji Krajowego Mechanizmu Prewencji, wymagających nakładów finansowych.