

Warszawa, dnia 11 czerwca 2015 r.

KMP.575.14.2015.MF

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Psarskim
(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 na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 23 – 24 marca 2015 r., do Domu Pomocy Społecznej w Psarskim (zwanego dalej: dps, domem, placówką) udali się pracownicy BRPO, Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub mechanizmem): Przemysław Kazimirski (prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny) oraz Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog).

Przedstawiciele KMP sprawdzili 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 Elżbietą Szłapka – główną księgową, zastępującą nieobecnego w dniu wizytacji dyrektora placówki;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych domu, w tym: użytkowane przez mieszkańców pomieszczenia i teren zewnętrzny;
- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami domu;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z wybranymi mieszkańcami domu;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu, dotyczącą funkcjonowania placówki i jego mieszkańców.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMP poinformowali główną księgową 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. Charakterystyka placówki

DPS w Psarskim jest samodzielną jednostką organizacyjną Powiatu Śremskiego, przeznaczoną dla osób dorosłych, przewlekle somatycznie chorych.

Placówka dysponuje 120 miejscami. Z przedstawionych reprezentantom mechanizmu informacji wynika, że w czasie wizytacji przebywało w niej 115 pensjonariuszy.

3. Legalność pobytu

Wśród mieszkańców domu 7 pensjonariuszy to osoby ubezwłasnowolnione (6 z nich całkowicie, 1 osoba ubezwłasnowolniona częściowo), 7 osób było umieszczonych na podstawie postanowienia sądu.

Analiza akt osobowych jednego z mieszkańców dps wzbudziła wątpliwości przedstawicieli KMP w zakresie prawidłowości umieszczenia go w domu pomocy społecznej przeznaczonym dla osób przewlekle somatycznie chorych. W związku z powyższym reprezentanci mechanizmu zwrócili się do właściwych organów zapewniających realizację postanowienia sądowego o przyjęciu do domu pomocy społecznej, o którym mowa w przepisie art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, dalej: u.o.z.p.) z prośbą o wyjaśnienie sprawy.

Jednocześnie przedstawiciele KMP wyrażają w tym miejscu swoje wątpliwości w związku z faktem, że osoby, wobec których sąd wydał na podstawie przepisów u.o.z.p. postanowienie o umieszczeniu wbrew ich woli w dps, trafiają ostatecznie do domu przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych.

4. Personel

W dps pracują 92 osoby, m.in.: 13 opiekunek, 3 sanitariuszy, 9 pracowników z wykształceniem pracownika socjalnego, 2 instruktorów do spraw k-o, instruktor terapii zajęciowej, 2 pedagogów, 4 terapeutów fizjoterapii (w tym technik fizjoterapii), terapeuta muzykoterapii, 2 terapeutów socjoterapii, 5 terapeutów gerontologii, 11 pielęgniarek, 19 pokojowych.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa (§ 6 ust. 2 pkt 3 lit. b rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej [Dz. U. z 2012 r. poz. 964, dalej: rozporządzenie]).

Z analizy dokumentacji wynika, że personel domu uczestniczył w 2014 r. m. in. w następujących szkoleniach: *Prawne regulacje pozwalające na rozwiązanie problemów dot. depozytów mieszkańców domu pomocy społecznej; Czynności kancelaryjne w urzędach w świetle nowych przepisów kancelaryjno-archiwalnych; Zamówienia publiczne, Motywowanie do zmiany – oferta pomocy osobom z problemem alkoholowym w domach pomocy społecznej; Utrata kontroli i co dalej? O dysfunkcjach w OUN u osób uzależnionych od alkoholu; Pierwsza pomoc; Nowe rozwiązania w zastosowaniu ortopedycznym; Szkolenie przypominające stosowanie się do procedur; Konferencji naukowej pt. Muzyka, terapia, edukacja;.* Wśród przeprowadzonych od początku 2015 r. do czasu wizytacji szkoleń dla pracowników domu odbyły się: *Omówienie zaleceń pokontrolnych z dnia 28 stycznia 2015 r.; Dokumentacja pielęgniarstwa – Raport pielęgniarstwa; Rozwiązywanie problemów alkoholowych w domu pomocy społecznej.*

Przedstawiciele KMP przypominają, iż zgodnie z treścią przepisu § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia, *warunkiem efektywnej realizacji usług wspomagających i opiekuńczych jest uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca (...).* W związku z tym reprezentanci mechanizmu zalecają zorganizowanie szkolenia w zakresie praw mieszkańca domu.

Przedstawiciele mechanizmu stoją na stanowisku, iż z uwagi na trudności wynikające z pracy w dps (obciążenia, stres itp.), ważne jest przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, w związku z czym należy zorganizować dla jego pracowników warsztaty z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Wizytujący zostali poinformowani, że dps nie zatrudnia psychologa, a rozmowami z mieszkańcami placówki zajmują się pedagodzy. Jeśli podczas realizowanych zadań dostrzegą potrzebę skonsultowania mieszkańca z psychologiem, wtedy organizowane jest takie spotkanie. Odbywa się ono w ramach wolontariatu realizowanego przez doświadczonego praktyka - profesora psychologii. W opinii przedstawicieli KMP, w domu powinien pracować psycholog i prowadzić pracę z mieszkańcami placówki w systematycznych odstępach czasu przez cały rok. Warto bowiem podkreślić istotną rolę, jaką odgrywa systematyczna pomoc psychologiczna w przeżywaniu i radzeniu sobie z emocjami, szczególnie wśród osób

przewlekłe somatycznie chorych. Ponadto należy mieć na uwadze, iż do placówki trafiają osoby w różnym stanie psychofizycznym, często nieakceptujący zmiany dotychczasowego środowiska swojego pobytu. Objęcie opieką psychologiczną takiej osoby znacznie przyspieszy proces zaadaptowania się do nowej sytuacji. Na problem zapewnienia opieki psychologicznej reprezentanci mechanizmu zwrócili uwagę w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2013¹. Wobec powyższego przedstawiciele KMP zalecają zapewnienie całorocznej pracy psychologa w placówce.

5. Traktowanie

W ocenie pracowników BRPO atmosfera panująca w domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra. Wizytujący zwrócili szczególną uwagę na podejście personelu do mieszkańców, które było pełne ciepła, cierpliwości i zaangażowania. Mieszkańcy podczas rozmów z przedstawicielami KMP chwalili opiekujących się nimi pracowników placówki. W szczególności zwracali uwagę, iż są oni uczynni, życzliwi i pomocni oraz że reagują na prośby i potrzeby mieszkańców.

Wizytujący zostali poinformowani, że w przeciągu ostatnich dwóch lat w dps nie odnotowano wydarzeń nadzwyczajnych ani sytuacji wymagających zastosowania przymusu bezpośredniego.

Z informacji zebranych przez przedstawicieli KMP wynika, że mieszkańcy mogą na zasadach dobrowolności uczestniczyć w pracach na terenie domu. Nie są oni angażowani w czynności o charakterze pielęgnacyjnym.

Z przekazanych reprezentantom mechanizmu informacji wynika, że w ciągu dwóch lat poprzedzających wizytację w placówce nie były prowadzone postępowania dyscyplinarne przeciwko pracownikom domu. Nie toczyło się żadne postępowanie sądowe związane z niewłaściwym traktowaniem mieszkańców przez personel placówki. Osoba z najbliższej rodziny jednego ze zmarłych mieszkańców domu złożyła zawiadomienie do prokuratury w sprawie niesatysfakcjonującego poziomu usług świadczonych w placówce, co miało – jej zdaniem – przyczynić się do śmierci mieszkańca. Zgodnie z przekazaną wizytującym informacją, sprawa jest w toku.

¹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2013, s. 140-141, dostępny: https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Raport_RPO_z_dzialalnosci_KMP_w_2013_r.pdf.

W treści jednego z kontraktów terapeutycznych zawieranych między zespołem terapeutyczno-opiekuńczym a mieszkańcami, przedstawiciele KMP zauważyli następujący zapis: *stan nietrzeźwości kontrolowany będzie przez badanie alkomatem, odmowa poddania się badaniu potwierdza stan nietrzeźwości*. Należy zauważyć, iż personel domu pomocy społecznej nie został upoważniony przez ustawodawcę do tego, aby kontrolować stan upojenia alkoholowego mieszkańców np. poprzez badanie alkomatem. Należy podkreślić, że wskazana forma nadzoru wiąże się z ograniczeniem konstytucyjnie chronionego prawa do życia prywatnego określonego w art. 47 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm., dalej: Konstytucja RP) oraz art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności przyjętej w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284). Wprowadzenie takich ograniczeń możliwe jest tylko w drodze aktu prawnego rangi ustawy. Trzeba wskazać, iż wszelkie restrykcje powinny być ograniczone do koniecznego minimum i proporcjonalne do uzasadnionego celu, dla którego zostały nałożone. W obecnym stanie prawnym przepisy nie dopuszczają kontroli mieszkańców domów pomocy społecznej. Zatem dokonywanie takich czynności przez personel placówek jest niedopuszczalne i wiąże się z naruszeniem wyżej wymienionego prawa. Jedyną dopuszczalną metodą działania, w przypadku, gdy mieszkaniec domu stwarza realne zagrożenie dla życia lub zdrowia swojego lub innych osób, jest wezwanie służb porządkowych: Policji lub Straży Miejskiej. Potwierdzeniem praktyki badania alkomatem mieszkańców domu jest wpis w raporcie opiekunów (pawilon) z dyżuru nocnego pełnionego w nocy 19/20 grudnia 2014 r., z którego treści wynika, że stan mieszkanki domu wskazywał na stan upojenia alkoholowego, jednak *odmówiła ona badania alkomatem*. Przedstawiciele KMP zalecają bezwzględnie zaprzestać przeprowadzania badania na obecność alkoholu w organizmie mieszkańców domu przez personel placówki.

Analiza raportów pielęgniarskich ujawniła wpis, który wzbudził zastrzeżenia wizytujących, mianowicie w dniu 8 stycznia 2015 r. odnotowano: *mieszkanka wulgarna i opryskliwa wobec współmieszkańców. Podczas wysadzania na wózek i wsadzania na łóżko nie współpracuje z personelem. Po przeprowadzonej rozmowie z terapeutami; zalecono pozostanie w łóżku do poniedziałku celem mobilizacji do współpracy z personelem medycznym*. Przedstawiciele KMP zalecają natychmiastowe zaprzestanie praktyki wymuszania na mieszkańcach domu określonego zachowania np. poprzez przymusowe pozostawianie ich w łóżku. Reprezentanci mechanizmu uważają, iż takie działanie ma charakter nieludzkiego traktowania mieszkańca dps. Za niedopuszczalną należy uznać sytuację, w której pracownicy domu nadużywają swoich uprawnień poprzez zaniechanie

udzielenia wsparcia niesamodzielnym mieszkańcom domu. Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż zgodnie z treścią przepisu art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182 ze zm.), stanowi, że *organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.*

6. Dyscyplinowanie

W myśl obowiązującego w domu regulaminu, *mieszkańcowi znajdującemu się w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, dps ma prawo zabronić udziału w imprezach i wyjazdach.* Przedstawiciele KMP w tym miejscu zaznaczają, iż kwestia wymierzania kar pozostaje w ścisłym związku z konstytucyjnymi prawami i wolnościami jednostki. Stosownie do art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. Wobec powyższego, w aktualnym stanie prawnym brak jest podstawy upoważniającej pracowników domów pomocy społecznej do stosowania wobec mieszkańców środków dyscyplinarnych.

W związku z powyższym reprezentanci mechanizmu zalecają wyeliminowanie karania mieszkańców domu oraz zmianę postanowień regulaminu, tak aby nie budził on wątpliwości, iż pensjonariusze domu nie podlegają dyscyplinowaniu.

Przedstawiciele KMP wyrazili swoje zastrzeżenia w zakresie kontraktów terapeutycznych, jakie zawierane są pomiędzy zespołem terapeutyczno-opiekuńczym a mieszkańcami domu. Ich warunki są zindywidualizowane (dotyczą m. in: zaprzestania spożywania napojów alkoholowych, nadużywania nikotyny). Wśród zobowiązań zawartych w kontraktach znalazły się następujące: *w przypadku niedotrzymania warunków kontraktu mieszkaniec zobowiązany jest do przeniesienia się do innego domu pomocy społecznej; w przypadku niedotrzymania warunków kontraktu mieszkaniec zostanie przeniesiony do pokoju wieloosobowego.* Nie ulega wątpliwości, że w pracy terapeutycznej kontrakt terapeutyczny jest jednym z kluczowych czynników powodzenia procesu terapeutycznego. Należy jednak zauważyć, iż w przypadku domu pomocy społecznej wszelkie inicjatywy zmierzające do podejmowania przez mieszkańców terapii, muszą bezwzględnie mieścić się w ramach obowiązujących przepisów prawa. W związku z tym jedyną konsekwencją zerwania

kontraktu terapeutycznego jest ustanie procesu terapeutycznego. Z tego powodu personel domu podpisując kontrakt z mieszkańcem nie może wprowadzić sankcji za nierealizowanie jego postanowień w postaci zobligowania mieszkańca do przeniesienia się do innego domu pomocy społecznej. Także – jak już wskazano w niniejszym raporcie – niedopuszczalne jest karanie mieszkańców, co również dotyczy sankcji w postaci przeniesienia do innego pokoju.

Należy w tym miejscu nadmienić, że reprezentanci KMP zalecają wyeliminowanie stosowania kar za nieprzestrzeganie przez mieszkańców kontraktu terapeutycznego.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Mieszkańcy domu korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Pensjonariusze domu są zapisani do dwóch lekarzy rodzinnych (internistów) pracujących w pobliskiej przychodni zdrowia. Przyjmują oni pensjonariuszy na terenie domu w ramach pełnionych dyżurów odbywających się dwa razy w tygodniu.

Na konsultacje psychiatryczne pensjonariusze domu są dowożeni do specjalisty w Śremie. Natomiast na konsultacje do specjalistów pensjonariusze są umawiani w zależności od potrzeb do przychodni lekarskich w Śremie lub Poznaniu.

W godzinach od 8:00 do 11:30 odbywają się zajęcia rehabilitacyjne: gimnastyka poranna, rehabilitacja prowadzona na sali rehabilitacyjnej oraz przy łóżkach mieszkańców. W soboty poza ćwiczeniami fizycznymi odbywają się zajęcia integracyjne.

Na terenie placówki zorganizowana jest sala rehabilitacyjna wyposażona w następujący sprzęt m.in.: U.G.U.L., rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych, rowery treningowe, stepery, drabinki gimnastyczne, poręcze, parapodia, balkoniki do reedukacji chodu, bieżnia, przyrząd wielofunkcyjny do ćwiczeń oporowych kończyn górnych i dolnych, orbitrek, stół do ćwiczeń manualnych, drobne przybory do ćwiczeń dłoni, aerostep XXL.

Ponadto od poniedziałku do piątku są realizowane zabiegi fizjoterapeutyczne oraz fizykoterapia, a w soboty odbywają się indywidualne zajęcia z dyżurującym terapeutą.

Mieszkańcy mogą skorzystać m. in. z: laseroterapii, terapii ultradźwiękowej, światłoterapii, elektroterapii, magnetoterapii, naświetlenia podczerwienią – lampa SOLUX, wanien do masażu wirowego kończyn dolnych i górnych. Ponadto pensjonariusze mają możliwość skorzystania z zabiegów masażu klasycznego, leczniczego (głównie rozluźniającego, pobudzającego), całościowego i częściowego oraz drenażu limfatycznego.

8. Prawo do informacji

Z zebranych przez wizytujących informacji wynika, że przyjęciem nowych mieszkańców domu najczęściej zajmują się pracownik socjalny, kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego, koordynator oraz pielęgniarka. Ich zadaniem jest zebranie właściwych informacji od nowoprzybyłego do domu mieszkańca. Osoba przybywająca do domu zostaje zapoznana z zasadami funkcjonowania w placówce, z regulaminem, prawami i obowiązkami. Mieszkańcy dokonują wyboru pracownika pierwszego kontaktu, w czasie adaptacji do pobytu w domu.

Na tablicy informacyjnej znajdowały się informacje dotyczące jadłospisu, rady mieszkańców, regulaminu i organizacji domu, ogłoszenia dotyczące możliwości złożenia skargi. Na tablicy wiszącej na piętrze pałacu brakowało danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka. Ponadto reprezentanci mechanizmu zauważyli, że wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka nie zawierał pełnego adresu do wszystkich wymienionych w nim instytucji. W tym miejscu przedstawiciele KMP zalecają uzupełnienie listy danych teleadresowych do instytucji stojących na straży praw człowieka i wywieszenie ich na wszystkich tablicach informacyjnych znajdujących się w domu.

Dyrektor domu przyjmuje mieszkańców w sprawach skarg i wniosków w każdy wtorek od godz. 12:00 do godz. 14:00.

W placówce prowadzony jest zeszyt skarg i wniosków. Aktualny założony został w 2003 r., ostatni wpis znajdujący się w nim pochodzi właśnie z 2003 r.

W aktach mieszkańców, którzy wyrażają taką wolę, znajdują się oświadczenia o: wyrażeniu zgody na przechowywanie przez administrację domu dowodów osobistych, wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz o zgodzie na dokonywanie wypłat przez pracownika pierwszego kontaktu z konta depozytowego.

Mieszkańcy domu wybierają spośród siebie radę mieszkańców na jednoroczną kadencję. Zebrania rady odbywają się przynajmniej raz w miesiącu. Do zadań ciała samorządowego mieszkańców należy m.in.: czuwanie nad przestrzeganiem i pełną realizacją podstawowych świadczeń na rzecz jego mieszkańców oraz współorganizowanie imprez o charakterze kulturalnym, rozrywkowo-rekreacyjnym, turystycznym i sportowym.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Zgodnie z przekazanymi wizytującym informacjami, mieszkańcy ubezwłasnowolnieni mogą opuszczać placówkę jedynie w asyście pracowników, natomiast osoby umieszczone w domu na mocy postanowienia sądu opuszczają go samodzielnie. Stosowna regulacja została zawarta w treści regulaminu mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Psarskim, w której

zaznaczono, że prawem mieszkańca jest swoboda poruszania się, z wyjątkiem osób ubezwłasnowolnionych lub umieszczonych postanowieniem sądu opiekuńczego. Przedstawiciele KMP wskazują w tym miejscu, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez pensjonariuszy dps budynków i terenu placówki. W związku z powyższym także fakt ubezwłasnowolnienia czy umieszczenia w dps na mocy postanowienia sądu nie może być uznany za okoliczność uzasadniającą reglamentację wyjść mieszkańców lub uzależnienie ich od obecności innych osób. Wprowadzone w wizytowanym domu rozwiązanie należy zatem obecnie uznać za bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców. Biorąc jednak pod uwagę konieczność zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom, w opinii przedstawicieli mechanizmu, za zasadne można by uznać jedynie uzależnienie możliwości samodzielnego wyjścia mieszkańców domu od stanu jego zdrowia potwierdzonego przez lekarza. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają uzależnienie możliwości samodzielnego opuszczania placówki przez mieszkańców od ich stanu psychofizycznego stwierdzonego przez lekarza.

Zgodnie z informacjami przekazanymi wizytującym, w placówce nie obowiązują żadne ograniczenia podmiotowe dotyczące odwiedzin. Mieszkańcy mogą przyjmować gości z kręgu zarówno rodziny, jak i znajomych. Najczęściej spotkania takie odbywają się w pokojach mieszkańców, w świetlicy lub w ogrodzie. Pensjonariusze mogą bezpłatnie przenocować swoich gości na terenie domu.

Mieszkańcy dps mogą posiadać przy sobie telefony komórkowe. Mogą także, w razie zaistnienia takiej potrzeby, wykonywać połączenia telefoniczne na swój koszt (rozliczanego na podstawie bilingu) z bezprzewodowego telefonu znajdującego się w dyżurce pielęgniarskiej z zachowaniem warunków prywatności. Ponadto istnieje możliwość skorzystania przez pensjonariuszy z dostępu do internetu. W sali terapeutycznej znajduje się stanowisko komputerowe z połączeniem do sieci.

Korespondencja nie podlega kontroli.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

W domu organizowanych jest szereg zajęć dedykowanych pensjonariuszom. Zgodnie z przekazaną wizytującym dokumentacją, mieszkańcy mają zajęcia terapeutyczne zorganizowane w przedziale czasu od godz. 8:00 do 15:00 od poniedziałku do piątku. Wśród odbywających się zajęć należy wymienić: holtikuloterapię, walidację gerontologiczną, gry stolikowe, trening mózgu, zajęcia socjoterapeutyczne, muzykoterapię w rehabilitacji –

ćwiczenia z laskami, improwizację instrumentalno-wokalną/chór, muzykoterapię grupową, kółko teatralne, ergoterapię, arteterapię, indywidualne ćwiczenia logopedyczne, zajęcia dydaktyczne, spotkania przy pianinie, wizualizację/relaksację w małych grupach, biblioterapię, trening społeczno-poznawczy, terapię kulinarną i Filmoterapię *Kino Domowe*.

W każdy czwartek prowadzone są indywidualne sesje terapeutyczne z zakresu uzależnień oraz grupa wsparcia w zakresie profilaktyki uzależnień.

Zdaniem wizytujących zasadne jest rozważenie możliwości zagospodarowania czasu mieszkańców w ramach ustrukturyzowanych zajęć w godzinach popołudniowych.

Na rok 2015 zaplanowane zostało zorganizowanie 34 wydarzeń, wśród nich m.in.: koncert orkiestry dętej ze Śremu, koncert dudziarzy z Gołębina St., koncert kolęd, zabawa karnawałowo-walentynkowa, Majówka, Zjazd Rodzin, pielgrzymki, grzybobranie, ognisko.

Sygnal, jaki przekazał wizytującym jeden z mieszkańców, świadczy o tym, że w szerokiej ofercie terapeutycznej brakuje zajęć, które miałyby charakter typowo męski, takich jak np. majsterkowanie lub wędkowanie. Przedstawiciele KMP zalecają rozważenie poszerzenia oferty zajęć terapeutycznych o zajęcia interesujące również dla mężczyzn.

11. Warunki bytowe

Dom składa się z dwóch budynków: pałacu oraz pawilonu. Mieszkańcy dps cierpiący na choroby otępienne są zakwaterowani na parterze pałacu, gdzie znajduje się tzw. *oddział wzmożonego dozoru*. Pensjonariusze ze względu na stan psychofizyczny mogą się oddalić z miejsca pobytu, dlatego wejście na oddział jest otwierane elektronicznym szyfrem. Znają go pracownicy. Kiedy mieszkaniec chce opuścić oddział, może to zrobić jedynie pod opieką personelu.

W budynkach znajdują się dostępne dla mieszkańców m.in.: kaplica, sale dziennego pobytu oraz sale terapii zajęciowej, sala rehabilitacyjna, sala hydroterapii, stołówka.

Posiłki dla mieszkańców przygotowywane są na miejscu. W kuchenkach do terapii kulinarnej dostępne były podstawowe artykuły spożywcze, z których mieszkańcy dps mogą skorzystać pomiędzy regularnymi posiłkami.

W pokoju 108 (parter pałacu) znajduje się 4-osobowy pokój przeznaczony dla osób leżących. Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudził fakt, iż drzwi zostały częściowo przeszklone. Z rozmowy z pracownikiem domu wynika, iż są to drzwi zabytkowe, funkcjonujące w budynku od początku jego istnienia. Wymiana drzwi możliwa jest jedynie na oszklone ponieważ budynek znajduje się pod opieką konserwatora zabytków. Personel placówki zapewnił wizytujących, że w sytuacji, gdy dokonywane są czynności higieniczno-

sanitarne przy mieszkańcach, stosowany jest parawan. Reprezentanci mechanizmu zalecają zapewnienie mieszkańcom domu umieszczonym w pokoju 108 poczucia intymności i prywatności poprzez np. zaklejenie szyb folią okienną.

Przedstawiciele KMP wyrażają swoje wątpliwości w zakresie, w jakim zostały uregulowane zasady rozporządzania środkami finansowymi mieszkańców zawarte w *procedurze postępowania w przypadku konta depozytowego mieszkańca*. Zgodnie z pkt 2 tego dokumentu, wypłata z konta depozytowego następuje po wypisaniu wniosku przez mieszkańca lub (upoważnionego) pracownika I kontaktu oraz opatrzeniu wniosku podpisami: mieszkańca w obecności pracownika I kontaktu i pracownika zespołu opiekuńczego, podpisu pracownika I kontaktu (potwierdzającego wolę mieszkańca), podpisu pielęgniarki (potwierdzającej stan świadomości mieszkańca), podpisu głównego księgowego (potwierdzającego stan konta) i podpisu dyrektora (akceptacja całości wniosku). Przedstawiciele KMP rozumieją troskę o racjonalne wydawanie środków pieniężnych mieszkańców. Jednak opisane w procedurze kroki wydają się być zbyt dalece idące. Wymóg zbierania podpisów pod wnioskiem dotyczącym własności mieszkańca nie ma uzasadnienia prawnego. W szczególności zaś za niepokojącą należy uznać regułę akceptacji takiego wniosku przez dyrektora placówki. W związku z tym przedstawiciele KMP zalecają wyeliminowanie z procedury uzależnienia dokonywania dyspozycji finansowych od otrzymania akceptacji dyrektora placówki na te wydatki.

W obiekcie wyodrębniono pokoje 1-, 2-, 3- i 4-osobowe. Powierzchnia dwóch pokoi mieszkalnych wzbudziła zastrzeżenia przedstawicieli KMP. Wyniki przeprowadzonych przez reprezentantów mechanizmu pomiarów wskazują, że metraż pokoju dwuosobowego (pokój nr 118 na piętrze w pałacu) wynosi 10 m². Natomiast z pomiarów pobranych przez przedstawicieli KMP pokoju trzyosobowego (pokój mieszkalny nr 2 na parterze pałacu) wynika, iż ma on 17 m² powierzchni. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że na wykazie *pokoi mieszkalnych z metrażem i uwzględnieniem liczby osób* metraż opisywanych pokoi został zawyżony i wynosił odpowiednio: 12 m² oraz 18 m². Przedstawiciele KMP w tym miejscu przypominają, że zgodnie z treścią przepisu § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia, *dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli pokój mieszkalny wieloosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 6 m² na osobę*. Przy czym, *pokój uznaje się za spełniający wymagane normy (...), jeżeli odstępstwo od tych norm poniżej wymaganej wartości nie jest większe niż 5%*. Mają na uwadze powyższe trzeba uznać, iż minimalna powierzchnia pokoju dwuosobowego w domu pomocy społecznej powinna wynosić 11,4 m², a w przypadku pokoju trzyosobowego

jego powierzchnia winna mierzyć 17,1 m². Przedstawiciele KMP zalecają zapewnienie wszystkim mieszkańcom domu metrażu pokoju mieszkalnego zgodnego z obowiązującymi normami prawnymi.

Wszystkie sypialnie pensjonariuszy dps zostały wyposażone w niezbędny sprzęt: szafki zamykane na klucz, stoliki nocne, łóżka, stół z krzesłami. W każdym pokoju sygnalizacja przywoławcza zamontowana została przy łóżkach mieszkańców.

Pensjonariusze mogą ozdabiać swoje pomieszczenia w zależności od gustu. W czasie wizytacji pokoje mieszkańców były czyste, wole od nieprzyjemnych zapachów. Jednak w związku z procesem eksploatacji pokoje wymagają odświeżenia, w szczególności odmalowania wymagają pokoje mieszkalne pensjonariuszy zakwaterowanych w pawilonie.

W tym miejscu przedstawiciele zaznaczają, iż zostali poinformowani o planowanych pracach remontowych, które mają zostać przeprowadzone na terenie domu. Fundacja Sue Ryder przekazała darowiznę w kwocie 16 000 funtów szterlingów na pokrycie kosztów projektu pt. *Remont pomieszczeń mieszkalnych oraz instalacji sanitarnej i wentylacyjnej w budynku pawilonu Sue Ryder przy dps w Psarskim*. Prace remontowe mają zostać przeprowadzone do końca września 2015 r. Przedstawiciele KMP zalecają kontynuowanie prac remontowych na terenie domu.

Placówka zapewnia odzież i obuwie mieszkańcom, którzy nie posiadają własnych zasobów materialnych, zgodnie z treścią przepisu § 6 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia.

Analiza protokołów rady mieszkańców wzbudziła wątpliwość przedstawicieli KMP. Z wpisu z dnia 19 lutego 2014 r. wynika, że mężczyźni ponoszą odpłatność za golenie w wysokości 1 zł. Przedstawiciele KMP proszą dyrektora placówki o wyjaśnienie, czy w dps funkcjonuje praktyka pobierania opłata za czynność higieniczną w postaci golenia. Jeśli tak, to na jakiej podstawie pobierana jest taka opłata?

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Wyniki przeprowadzonej analizy infrastruktury budynków wskazują, iż nie można uznać budynków za w pełni dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Zgodnie z zasadami prawidłowego projektowania uniwersalnego drzwi o szerokości 90 cm pozwalają na swobodne poruszanie się po obiekcie osobom korzystającym z wózków inwalidzkich, niezależnie od typu wózka, którego one używają. Wyniki pomiarów szerokości drzwi w placówce wskazały, że w budynku zainstalowane zostały rozwiązania (np. drzwi wejściowe do pokoju nr 126, drzwi wejściowe do łazienki znajdującej się przy pokoju nr 116 na piętrze pałacu, drzwi wejściowe do Ambulatorium) niestanowiące elementów

infrastruktury optymalnych pod względem dostosowania od potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W pałacyku zainstalowana została winda, która umożliwia samodzielne poruszanie się między piętrami osobom z niepełnosprawnością fizyczną. Wielkość kabiny wynosi: 130 cm szerokości i 160 cm długości, co należy uznać za prawidłową przestrzeń manewrową w kabinie. Poręcz w windzie została zamontowana na wysokości 94 cm, podczas gdy optymalne byłoby zainstalowanie ich na wysokości 90 cm. Wewnętrzny panel sterujący znajdujący się w kabinie windy był zaopatrzony w wypukłe napisane w alfabecie Braille'a oznaczenia. Przycisk na panelu znajdujący się najwyżej został zamontowany na wysokości powyżej 120 cm, podczas gdy optymalne byłoby umieszczenie panelu na wysokości pomiędzy 80 a 120 cm od posadzki.

Pomiary przeprowadzone przez reprezentantów mechanizmu wykazały, że w budynkach włączniki światła i gniazdka elektryczne zostały zainstalowane poza zasięgiem rąk mieszkańców poruszających się na wózkach inwalidzkich, czyli powyżej 120 cm od podłogi.

Większość pomieszczeń sanitarnych takich jak łazienki i toalety nie zostało w pełni dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, podczas gdy zgodnie z treścią przepisu § 6 ust. 1 pkt 4 lit. b rozporządzenia, *dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli w zakresie warunków sanitarnych łazienki i toalety są dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych*. Zdaniem przedstawicieli KMP warto zwrócić uwagę na fakt, iż przytoczony przepis jasno określa, że **wszystkie łazienki i toalety** mają być dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. W praktyce zaś w domu jest jedno pomieszczenie sanitarne (znajdujące się w pawilonie), pełniące funkcję łazienki i toalety, które reprezentanci mechanizmu mogą na podstawie przeprowadzonych pomiarów uznać za dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Podczas przeprowadzonego oglądu budynków wątpliwości przedstawicieli KMP wzbudził sposób zagospodarowania przestrzeni w pokoju mieszkalnym nr 2. Okazało się bowiem, że mieszka w nim osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim. Meble były poustawiane bardzo ciasno, blisko siebie. Przy łóżku pensjonariusza brakowało przestrzeni manewrowej, nie miał on dostępu do swojej szafy oraz do okna.

Przedstawiciele KMP wskazują, iż zgodnie z treścią przepisu § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia, *Dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli w zakresie usług bytowych budynek i jego otoczenie nie mają barier architektonicznych*. Przypomnieć w tym miejscu należy, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku 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 roku 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.

W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają całkowite dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością w czasie przeprowadzania najbliższego remontu placówki.

13. Prawo do praktyk religijnych

Rozmowy z mieszkańcami DPS wskazują, iż w placówce przestrzegane jest prawo do praktyk religijnych. Kapelan zatrudniony w domu prowadzi od poniedziałku do piątku poranną modlitwę dla chętnych mieszkańców oraz odprawia w dni powszednie msze święte. W czasie przeprowadzania przez przedstawicieli mechanizmu wizytacji, w placówce nie było mieszkańców – wyznawców innych wyznań. Jednak w razie przyjęcia takich pensjonariuszy, organizowane są spotkania z przedstawicielami danej religii. Mogą się one odbywać w pokoju mieszkańca (zwłaszcza, gdy jest to pokój jednoosobowy) lub w pokoju słonecznym.

14. Zalecenia

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

Dyrektorowi placówki:

1. bezwzględnie zaprzestanie przeprowadzania badania stanu upojenia alkoholowego mieszkańców domu przez personel placówki;
2. natychmiastowe zaprzestanie praktyki wymuszania na mieszkańcach domu określonego zachowania np. poprzez przymusowe pozostawianie ich w łóżku;
3. wyeliminowanie karania mieszkańców domu, a także zmianę postanowień regulaminu, tak aby nie budził on wątpliwości, iż mieszkańcy domu nie podlegają dyscyplinowaniu oraz wyeliminowanie stosowania kar za nieprzestrzeganie przez mieszkańców kontraktu terapeutycznego;
4. uzależnienie możliwości samodzielnego opuszczania placówki przez mieszkańców od ich stanu psychofizycznego stwierdzonego przez lekarza;

5. wyeliminowanie uzależnienia dokonywania dyspozycji finansowych od otrzymania akceptacji dyrektora placówki na wydatki mieszkańca;
6. uzupełnienie listy danych teleadresowych do instytucji stojących na straży praw człowieka i umieszczenie ich na wszystkich tablicach informacyjnych znajdujących się w domu;
7. rozważenie możliwości zagospodarowania czasu mieszkańców w ramach ustrukturyzowanych zajęć w godzinach popołudniowych;
8. rozważenie poszerzenia oferty zajęć terapeutycznych o zajęcia typowo męskie;
9. całkowite dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością w czasie przeprowadzania najbliższego remontu placówki;
10. zapewnienie całorocznej pracy psychologa w placówce;
11. zapewnienie wszystkim mieszkańcom domu metrażu pokoju mieszkalnego zgodnego z obowiązującymi normami prawnymi;
12. kontynuowanie prac remontowych na terenie domu;
13. zorganizowanie dla pracowników dps warsztatów z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz szkolenia z zakresu praw mieszkańca domu;
14. zapewnienie mieszkańcom domu umieszczonym w pokoju 108 poczucia intymności i prywatności;
15. wyjaśnienie zagadnień opisanych w pkt 3 oraz 11 niniejszego Raportu.

II. Organowi prowadzącemu:

1. zapewnienie DPS wsparcia finansowego w zakresie realizacji zaleceń: pkt 7 - 13.