

Warszawa, dnia 9 listopada 2015 r.

KMP.575.29.2015.WS

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji  
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Tolkmicku  
(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, w dniach 18-19 sierpnia 2015 r. do Domu Pomocy Społecznej Tolkmicku (dalej: DPS, dom, placówka) udali się pracownicy Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji (dalej: KMP lub Mechanizm): Justyna Lewandowska – dyrektor Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji, dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Wojciech Sadownik (prawnik) oraz przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku – Łukasz Kuczyński (prawnik). W wizytacji wzięła również udział dr Joanna Klara Żuchowska (lekarz chorób wewnętrznych) – ekspert KMP z zakresu medycyny (wyniki jej ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu).

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

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z Anną Kurszewską – dyrektorem DPS;
- dokonano oglądu budynku mieszkalnego, w tym m.in.: pokoi mieszkańców, sanitariatów, sal do terapii zajęciowej, sali 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 dyrektora placówki, kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego oraz dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Elblągu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

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

## **2. Charakterystyka placówki**

Wizytowany dom jest jednostką budżetową Powiatu Elbląskiego i przeznaczony jest dla 116 osób przewlekle somatycznie chorych. Placówka działa na podstawie zezwolenia wydanego na czas nieokreślony przez Wojewodę Warmińsko - Mazurskiego nr PS-V.9013-006/08 z dnia 26 stycznia 2009 r.

## **3. Legalność pobytu**

W dniu wizytacji w domu przebywało 109 mieszkańców.

Wśród pensjonariuszy 15 było ubezwłasnowolnionych całkowicie, w 6 przypadkach opiekunami prawnymi byli pracownicy placówki. Ponadto w dniu wizytacji w placówce przebywały 4 osoby umieszczone na mocy postanowienia sądu, bez zgody mieszkańca (w tym 2 ubezwłasnowolnione).

Dyrektor domu poinformowała wizytujących, iż wszystkie osoby przebywające w DPS są umieszczone zgodnie z jego przeznaczeniem.

Analiza akt wybranych mieszkańców wykazała, że w przypadku 3 ubezwłasnowolnionych pensjonariuszy: (dane usunięto), (dane usunięto) oraz (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 Naczelnego Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 18 maja 1999 r. (I SA 114/99) do takich ważniejszych spraw bez wątpienia należy. Obecny podczas podsumowania dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Elblągu zaznaczył, że w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej, oprócz wniosku opiekuna prawnego wymagane jest także uzyskanie zgody sądu na umieszczenie w DPS. Mając na uwadze ustalenia wizytujących oraz pomimo wyjaśnień dyrektora PCPR w Elblągu przedstawiciele KMP uznają za celowe zwrócić się do Starosty Elbląskiego, i zaznaczyć, aby wszystkie decyzje dotyczące przyjęcia mieszkańca ubezwłasnowolnionego do domu pomocy społecznej poprzedzone były uzyskaniem przez opiekuna prawnego zgody sądu w tym zakresie.

#### **4. Personel**

Zgodnie z danymi przedstawionymi wizytującym, w domu zatrudnionych jest 70 osób na 64,38 etaty. W skład działu opiekuńczo-terapeutycznego wchodzi: kierownik, 7 pielęgniarek, starszy dietetyk, 10 opiekunek, 25 pokojowych, instruktor terapii zajęciowej oraz technik fizjoterapii. Placówka zatrudnia poza tym 3 pracowników socjalnych oraz na podstawie umowy świadczenia usług współpracuje z psychologiem. W celu podnoszenia poziomu świadczonych usług, placówka stara się pozyskać pracowników, poza limitami wynikającymi z przyznawanych środków finansowych na te cele. W wyniku podjętych działań DPS korzysta z pracy osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Elblągu, m.in. 4 pokojowe realizują staż zawodowy. Ponadto w placówce w czasie wizytacji korzystano z pomocy 1 wolontariusza (0,25 etatu).

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

Pracownicy DPS w 2014 r. wzięli udział m.in. w następujących szkoleniach: *depozyty mieszkańców dps, rozwiązywanie problemów leczenia ran przewlekłych z zastosowaniem opatrunków specjalistycznych oraz leczenie żywieniowe dojelitowe i doustne dietami, krytyczne głosy w domu dla seniorów – profesjonalne reagowanie na niezadowolenie i skargi mieszkańców, gdy kończy się młodość... seniorzy na nas liczą*. W 2015 r. pracownicy mieli możliwość przypomnienia i utrwalenia zagadnień poruszonych na ww. szkoleniach. Należy zaznaczyć, że podczas okresowych szkoleń z bhp pracownicy uzyskują również wiedzę z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.

Pielęgniarki mają ukończone kursy: pielęgniarki środowiskowej, szczepień, leczenia ran i odleżyn. Jedna osoba ukończyła kurs elektrokardiografii.

Pomimo, iż wszyscy pracownicy przy przyjęciu do pracy uzyskują informacje na temat funkcjonowania domu, jego specyfiki, zakresu usług, współpracy między pracownikami oraz zasad bezpieczeństwa, higieny pracy i ochrony przeciwpożarowej to podkreślenia wymaga fakt, że ofertą szkoleniową nie objęto zagadnień takich jak prawa mieszkańca domu oraz kierunki prowadzonej terapii. Obowiązek organizowania szkolenia o powyższej tematyce wynika z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. poz. 964). W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają zrealizowanie obowiązku wskazanego w ww. przepisie.

Ponadto biorąc pod uwagę liczne problemy oraz wyzwania jakim muszą sprostać pracownicy DPS, także w związku z grupą mieszkańców nadużywających alkoholu, w ocenie przedstawicieli KMP wskazane byłoby objęcie pracowników warsztatami z zakresu wypalenia zawodowego i konstruktywnego rozwiązywania konfliktów. Przyswojenie 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.

Przebywający w domu w dniu wizytacji mieszkańcy byli zadbany i ubrani odpowiednio do pory roku. Obowiązywały odpowiednie formy grzecznościowe (*per Pan/Pani*) w kontakcie personelu z pensjonariuszami placówki.

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi podczas wizytacji, dyrektor przyjmuje mieszkańców w sprawie skarg i wniosków. Istnieje również możliwość złożenia pisemnej skargi lub wniosku w zeszycie skarg.

W domu problem stanowi zachowanie pewnej grupy mieszkańców nadużywających alkoholu. Trudności te to zanieczyszczanie się przez osoby w upojeniu alkoholowym, zakłócenie spokoju innych mieszkańców, wulgarne zwracanie się do personelu placówki. Reakcją na te zachowanie jest objęcie takiego mieszkańca zwiększoną uwagą personelu,

niekiedy konieczne jest wezwanie Policji lub kierowanie na przymusowe leczenie antyalkoholowe. Zgodnie z relacją dyrektora placówki działania te nie przynoszą wymiernych korzyści.

W placówce opracowano procedurę zastosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców DPS. Wbrew nazwie pierwsza część tekstu zawiera także uregulowania dotyczące rozwiązywania konfliktów. Zapisano tam, że w likwidowanie konfliktów angażuje się personel sprawujący bezpośrednio opiekę nad mieszkańcami. W przypadku kiedy konflikt powtarza się do jego zażegnania włączają się pracownicy pierwszego kontaktu, kadra kierownicza, personel specjalistyczny. Procedura uwzględnia także udział rodziny i opiekunów prawnych, rady mieszkańców oraz podjęcie próby terapii indywidualnej.

W dalszej części procedury zawarte są już regulacje wynikające z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, ze zm.) dalej: ustawa. Przede wszystkim, w opinii pracowników BRPO, konieczne jest podkreślenie, że środki przymusu bezpośredniego mogą być stosowane wobec osób z zaburzeniami psychicznymi (art. 18 ust. 1 ustawy). Należy także rozróżnić, które środki mogą być stosowane w jakiej sytuacji. W przypadku kiedy osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu albo w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, można zastosować przymusowe podanie leków, unieruchomienie lub izolację. Natomiast w przypadku osób, które poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie jednostki organizacji pomocy społecznej zastosować można przytrzymanie lub przymusowe podanie leku (art. 18 ust 6 ustawy). Ponadto w *jednostce organizacyjnej pomocy społecznej czas stosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji nie może przekroczyć 8 godzin. Dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych* (§ 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania Dz. U. z 2012 r. poz. 740). Mając to na uwadze przedstawiciele KMP zalecają wprowadzić odpowiednie zmiany do powyższej procedury.

W 2 latach poprzedzających wizytację w placówce nie stosowano środków przymusu bezpośredniego.

## **6. Dyscyplinowanie**

Dokumenty regulujące życie mieszkańców w DPS nie zawierają kar. Również w rozmowach z przedstawicielami KMP pensjonariusze nie informowali o stosowaniu odpowiedzialności dyscyplinarnej.

## **7. Prawo do ochrony zdrowia i usług opiekuńczych oraz terapeutycznych**

Ekspert KMP dokonała oceny placówki pod względem zapewnienia mieszkańcom opieki lekarskiej.

Opieka medyczna jest sprawowana przez 6 pielęgniarek i lekarza rodzinnego z pobliskiej przychodni. Cztery pielęgniarki pracują na 12 godzinnych dyżurach (7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>, 19<sup>00</sup>-7<sup>00</sup>), 2 pracują w godzinach 7<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>. W nocy dyżuruje jedna pielęgniarka, 2 opiekunów i pokojowa. Lekarz przyjmuje raz w tygodniu, przyjeżdża też na wezwanie. W stanach nagłych, w dni świąteczne czy w nocy wzywane jest pogotowie ratunkowe.

Pacjenci zgłaszają się sami lub mają wyznaczone wizyty kontrolne. Wizyty zgłaszają też pielęgniarki, jeśli zauważają pogorszenie stanu zdrowia. W trakcie wizyty lekarzowi asystuje pielęgniarka. Zlecenia wpisywane są do historii choroby oraz do indywidualnej karty zleceń, sygnowane podpisem i pieczętką lekarza. Aby wykluczyć pomyłki, pielęgniarka dodatkowo zapisuje zlecenia w osobnym zeszycie.

Recepty realizowane są w jednej z aptek w Elblągu, ze względu na dobre zaopatrzenie. Wykupowane są generyki, o ile nie ma wskazań do stosowania leków oryginalnych. Leki przechowywane są w koszyczkach podpisanych imieniem i nazwiskiem pacjenta. Pielęgniarka, w oparciu o indywidualne karty zleceń, rozkłada leki raz w tygodniu. Dla każdego pacjenta jest zestaw 7 pudełek na każdy dzień tygodnia z podziałem na dawki ranne, południowe i wieczorne. Leki podawane są w czasie posiłków w jadalni lub roznoszone do pokoi mieszkalnych. Nie podaje się żadnych leków bez zgody pacjenta. W przypadku odmowy fakt ten zostaje przekazany lekarzowi. Leki rozkruszone czy rozpuszczone podawane są jedynie osobom mającym trudności w połykaniu.

Pielęgniarki, poza ww. czynnościami, kontrolują ciśnienie, poziom cukru, wykonują wiele zabiegów pielęgniarstwo-higienicznych, zmieniają opatrunki, uzgadniają i towarzyszą mieszkańcom podczas konsultacji, odwiedzają chorych w szpitalu, itp.

Pielęgniarki wykonują jedynie wstrzyknięcia podskórne jak np. insulina czy preparaty heparyny. Wstrzyknięcia domięśniowe, dożylnie, kroplówki, pobierania krwi do badań (raz w tygodniu) są wykonywane przez pielęgniarki POZ. Poza tym, do 7 ciężko chorych leżących

przychodzi 4 razy w tygodniu pielęgniarka po specjalistycznych kursach opieki długoterminowej, zajmująca się leczeniem odleżyn, wymianą cewników, podłączaniem kroplówek, itp.

Badania specjalistyczne jak tomografia komputerowa, badania rentgenowskie czy ultrasonograficzne, endoskopia wykonywane są w szpitalach w Elblągu. Nie ma większych problemów z uzyskaniem wielu konsultacji specjalistycznych, czas oczekiwania wynosi od kilku czy kilkunastu dni do miesiąca. Chorzy z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc pozostają w stałej opiece poradni pulmonologicznej, corocznie kontrolowane jest prześwietlenie klatki piersiowej, spirometria. Osoby ze znacznym upośledzeniem słuchu otrzymują aparaty słuchowe. Na zabieg usunięcia zaćmy czas oczekiwania wynosi 1-1,5 roku.

Wielu mieszkańców, u których z biegiem lat powstają stopniowo narastające zmiany w psychice, zaburzenia czynności poznawczych, wymaga konsultacji psychiatry czy podjęcia stałego leczenia. Przez lata, psychiatra przyjmował w placówce. Obecnie pacjenci jeżdżą do poradni zdrowia psychicznego w Elblągu lub we Fromborku. Terminy wizyt kontrolnych są odległe w czasie i nie zawsze przyjmuje ten sam lekarz. Pacjenci źle znoszą wyjazdy, czują się wielokrotnie zagubieni, wystraszeni, denerwują się oczekiwaniem, a przy przyjmowaniu poza kolejnością narażeni są na złośliwe komentarze ze strony oczekujących. Mimo możliwości korzystania z opieki psychiatrycznej w poradniach zdrowia psychicznego, w opinii eksperta Mechanizmu wskazane byłoby zorganizowanie tych konsultacji na terenie domu. Przyjmowanie pacjentów w ich środowisku zlikwidowałoby napięcia, niepokój pacjentów, lekarz miałby możliwość poznania środowiska, przyjmowania chorych w spokoju, poznania osób opiekujących.

Liczna grupa mieszkańców wymaga również pomocy psychologicznej. W celu zaspokojenia tych potrzeb, DPS na podstawie umowy cywilno-prawnej współpracuje z psychologiem, który przyjmuje mieszkańców na terenie placówki, w razie takiej potrzeby. W opinii przedstawicieli i eksperta 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 przewlekle 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. Psycholog mógłby również być zaangażowany do rozwiązania problemu mieszkańców nadużywających alkoholu.

W wyposażeniu dwóch punktów doraźnej pomocy medycznej (czyli dyżurek pielęgniarskich) znajdują się m.in. szafy apteczne, waga lekarska, glukometry, aparaty do mierzenia ciśnienia, środki opatrunkowe, strzykawki, kroplówki, itp. Wszystkie przejrane leki oraz drobny sprzęt miały odpowiedni termin ważności. W wyposażeniu nie ma aparatu EKG; w razie potrzeby lekarz przychodzi z przenośnym aparatem.

W dziale rehabilitacji, czynnym w dni powszednie w godzinach 7<sup>00</sup>-15<sup>00</sup>, zatrudniony jest 1 rehabilitant. W wyposażeniu gabinetu znajdują się m.in. diatermie, rotory, ugul, ultradźwięki, magnetron, laser, jest także bieżnia oraz rowery stacjonarne. Prowadzona jest również kinezyterapia indywidualna, tak w dziale rehabilitacji jak i przyłóżkowa. Zabiegi zlecane są przez lekarza rodzinnego i przez konsultantów. Niezależnie od ww. zabiegów i ćwiczeń prowadzona jest, przez rehabilitanta, raz w tygodniu, gimnastyka ogólnorozwojowa dla wszystkich. Zajęcia odbywają się w sali dziennego pobytu, zaś latem w ogrodzie.

Każdy z mieszkańców ma założoną teczkę z historią choroby, wynikami badań, kartami leczenia szpitalnego. We wszystkich przejrzanych przez eksperta KMP teczkach, wpisane było rozpoznanie, wywiad, badanie przedmiotowe, kolejne obserwacje i zlecenia sygnowane podpisem i pieczęcią lekarską. Indywidualne karty zleceń prowadzone są w opinii eksperta Mechanizmu prawidłowo. Książki raportów pielęgniarskich są bardzo szczegółowe, wpisywane są wszelkie zmiany w stanie zdrowia, stany gorączkowe, wykonane zlecenia i zabiegi, wezwania pogotowia, itd. Osobno prowadzone są zeszyty pomiaru ciśnienia, kontroli poziomu cukru, terminów konsultacji. Na ścianie wywieszono są zlecenia lekarskie doraźne „SOS” dla poszczególnych pacjentów np. przy wyższym ciśnieniu czy napadzie padaczki. Bardzo dokładnie, wręcz drobiazgowo prowadzona jest księga rozchodu wszystkich leków.

## **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 kilku aktach analizowanych przez wizytujących nie było oświadczenia o zapoznaniu z regulaminem (np. dane usunięto). Pomimo tego, że pensjonariusze mają nieograniczony dostęp do tekstów regulaminu wywieszonych na korytarzach, istotne jest, aby



przy przyjęciu ta informacja była przekazana bezpośrednio. Daje to możliwość lepszego wyjaśnienia zagadnień niezrozumiałych dla pensjonariusza.

W ogólnodostępnym miejscu (na korytarzach) zamieszczone zostały najważniejsze informacje dotyczące funkcjonowania placówki (np. regulamin mieszkańców, godziny przyjmowania interesantów przez pracowników poszczególnych działów DPS), jadłospis. Tekst regulaminu mieszkańców wywieszony na tablicach informacyjnych sporządzony jest odpowiednio większą czcionką, dzięki czemu jest czytelny także dla osób słabowidzących. 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 sędziego rodzinnego, 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 według 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. 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 (sygn. akt 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. Członkowie rady mają wpływ na układanie jadłospisu, rozkład dnia, są współorganizatorami imprez kulturalnych i rozrywkowych, planują także trasy wycieczek.

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

W wizytowanej placówce możliwość samodzielnego opuszczania DPS 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 placówkę również osoby ubezwłasnowolnione czy 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. Jediną obiektywną przeszkodę do korzystania z takich wyjść może stanowić, tak jak przyjęto w wizytowanej placówce, ich zły stan psycho-fizyczny.

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

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 oferta działań aktywizująco-terapeutycznych. Prowadzone są m.in. następujące formy terapii: relaksacyjna (eliminowanie reakcji depresyjnych poprzez wypełnianie czasu zajęciami, które mieszkaniec lubi i chętnie wykonuje), ergoterapia (nauczenie osób niepełnosprawnych

wykonywania czynności samoobsługowych we własnym zakresie, przekazywanie wiedzy o dostępnych na rynku urządzeniach i sprzęcie wspomagającym w codziennej życiowej aktywności, czynności porządkowe na terenie domu, pomoc przy zmianie pościeli, przy ścieleniu łóżek, samoobsługa przy spożywaniu posiłków, prace w ogrodzie), terapia ruchem (wspomaganie metod stosowanych w kinezyterapii wpływających na poprawę uszkodzonych funkcji ruchowych), siłwoterapia.

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.

Placówka otoczona jest przez bardzo dobrze utrzymane tereny zielone z alejkami i licznymi ławkami.

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 trzypiętrowym budynku. Warunki bytowe panujące w domu należy ocenić jako bardzo dobre.

Do dyspozycji mieszkańców pozostają pokoje jedno-, dwu-, trzy- i czteroosobowe. Wyposażone są w funkcjonalne meble i sprzęty. Zastrzeżenia wizytujących wzbudziło umiejscowienie przycisków sygnalizacji przyzywowej, w dużej odległości od mieszkańców leżących. W reakcji na tą uwagę dyrektor domu poinformowała wizytujących, że na ten rok planowane jest wyposażenie placówki w bezprzewodową instalację przyzywową, dzięki czemu przyciski uruchamiające będą umieszczone bezpośrednio przy łóżku mieszkańca. Mając to na uwadze przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora DPS o wskazanie terminu zainstalowania bezprzewodowej instalacji sygnalizacyjnej. Wyposażenie i wystrój wnętrza 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. Uwagę wizytujących zwróciło wykorzystywanie niektórych stanowisk prysznicowych w toaletach dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością, jako podręcznych składów na wiadra czy inne sprzęty (np. piętro 3). Wskutek tego w DPS mieszkańcy mieli faktycznie mniej dostępnych stanowisk prysznicowych aniżeli wynika z liczby łazienek. W opinii przedstawicieli KMP wskazane jest przywrócenie pierwotnego przeznaczenia tych miejsc.

Na każdym piętrze znajdują się kuchnie podręczne, w których mieszkańcy mogą przygotowywać sobie dodatkowe posiłki.

Dom zapewnia pensjonariuszom 4, w razie potrzeby 5 posiłków dziennie, które przygotowuje kuchnia DPS. Posiłki przygotowywane przez dom, wydawane są w dwugodzinnych przedziałach czasowych. Zgodnie z informacją uzyskaną od personelu, osoby mające trudności w połykaniu otrzymują posiłki zmiksowane, czyli zmiksowaną zupę i zmiksowane oddzielnie drugie danie. Jadłospis opracowywany jest przy udziale starszego intendentą. Menu oraz informacja o godzinach wydawania posiłków są wywieszane na ogólnodostępnej tablicach, na poszczególnych piętrach. Podstawowe produkty żywnościowe (chleb, masło, dżem, napoje), dostępne są przez całą dobę w kuchenkach oddziałowych. Mieszkańcy dzięki tym pomieszczeniom mają też możliwość przygotowywania oraz przechowywania swoich prywatnych produktów żywnościowych w odpowiednich warunkach we wspólnych lodówkach.

Przedstawiciele KMP nie odebrali krytycznych uwag pensjonariuszy dotyczących warunków bytowych.

## **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.

Wejście do placówki możliwe jest z poziomu parteru, bez potrzeby pokonywania schodów. Drzwi główne wyposażone są w fotokomórkę i otwierają się automatycznie. 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.

Winda w budynku DPS dojeżdża do 2 piętra. Aby dostać się na piętro 3 konieczne jest skorzystanie ze schodów. Ponadto osoba niepełnosprawna nie jest w stanie samodzielnie obsługiwać windy, gdyż drzwi nie otwierają się automatycznie. Poza tym po wejściu konieczne jest zamknięcie, od wewnątrz, kraty zabezpieczającej drzwi. Chociaż pensjonariusze zamieszkujący ostatnią kondygnację są na tyle sprawni fizycznie, że pokonują tą drogę samodzielnie, to w opinii pracowników BRPO wskazana jest modernizacja windy, tak aby wszyscy mieszkańcy mogli za jej pomocą przemieszczać się między piętrami budynku, w tym osoby mające trudność w poruszaniu się.

W celu zlikwidowania istniejących barier wskazane byłoby, aby wysokość progów (np. przy drzwiach balkonowych) nie przekraczały 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 niepełnosprawnościach. 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. Placówka zatrudnia duchownego katolickiego. W domu znajduje się kaplica w której odprawiane są msze święte i nabożeństwa okolicznościowe. Transmisja z tych wydarzeń przekazywana jest do pokoi mieszkańców za pośrednictwem radiowęzła. Pensjonariusze mogą również wychodzić do kościołów znajdujących się terenie miasta.

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 Tolkmicku:**

- 1.1. zmianę procedury stosowania środków przymusu bezpośredniego, poprzez wskazanie, wobec kogo mogą być stosowane oraz wyróżnienie, które środki mogą być stosowane w jakich okolicznościach, a także podanie czasu jaki w DPS może być stosowane unieruchomienie;
- 1.2. przeszkolenie personelu z praw mieszkańca DPS i kierunków prowadzonej terapii;
- 1.3. zorganizowanie warsztatów dla personelu z zakresu wypalenia zawodowego i konstruktywnego rozwiązywania konfliktów;
- 1.4. zapewnienie obecności psychologa na terenie DPS w określone dni;
- 1.5. rozważenie organizowania przyjęć przez psychiatrę na terenie DPS;
- 1.6. zapoznanie wszystkich nowych mieszkańców z regulaminem DPS, a wykonanie tej czynności potwierdzać oświadczeniem pensjonariusza;

---

<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

- 1.7. umieszczenie na tablicach informacyjnych adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, w tym sędziego rodzinnego, Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii), Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka;
- 1.8. każdorazowe odbieranie zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego;
- 1.9. zaprzestanie wykorzystywanie niektórych stanowisk prysznicowych jako podręcznych składów;
- 1.10. dążenie do jeszcze lepszego przystosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Równocześnie zwracam się z prośbą o wskazanie terminu zainstalowania na terenie placówki bezprzewodowej instalacji sygnalizacyjnej.

## **2. Staroście Ebląskiemu:**

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.