

Warszawa, dnia 30 grudnia 2013 r.

KMP.575.1.2014

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

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) [dalej: OPCAT] oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 10-11 października 2013 r., do Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog) oraz Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny). W wizytacji wzięła również udział ekspert KMP – Agnieszka Szaniawska-Bartnicka (lekarz psychiatra). Wyniki 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 rozmowy z panem Ryszardem Pruszyńskim - dyrektorem placówki, Katarzyną Raczkowską – kierownikiem Działu Podstawowych Świadczeń Opiekuńczo-Medycznych oraz panią Elżbietą Kozłowską - pracownikiem socjalnym;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych, w tym: wybranych losowo pokoi, sanitariatów, jadalni, kuchenek pomocniczych, sal dziennego pobytu, kaplicy, sal do terapii zajęciowej oraz nowo wybudowanych obiektów przeznaczonych do zamieszkania pensjonariuszy Domu od stycznia 2014 r.;
- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkańcami Domu;
- poddano analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu m.in. dokumentację medyczną wybranych mieszkańców, karty zastosowania przymusu bezpośredniego, książkę raportów pielęgniarskich, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych w placówce decyzją sądu, losowo wybrane indywidualne programy wsparcia, zeszyt wyjść;
- przeprowadzono rozmowę z panią Moniką Ciołek – przedstawicielem Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób Upośledzonych Umysłowo „Koło” w Giżycku.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną i użyto dalmierza do pomiaru wielkości wybranych pokoi.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektora o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano, m.in.: statut Domu oraz wybrane zarządzenia dyrektora DPS w Węgorzewie, program naprawczy Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie, wykaz szkoleń pracowników, plan pracy terapii oraz wykaz imprez sportowo-rekreacyjnych, umowy o odbywanie stażu zawodowego i organizację praktyki zawodowej, protokoły kontroli przeprowadzonych przez

Warmińsko - Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dni: 30 kwietnia i 17 czerwca 2013 r. oraz sędziego Sądu Rejonowego w Giżycku z dnia 13 grudnia 2012 r.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Węgorzewie jest przeznaczony dla dorosłych mężczyzn niepełnosprawnych intelektualnie. Organem prowadzącym jest Powiat Węgorzewski. Dom został wpisany do rejestru domów pomocy społecznej województwa warmińsko-mazurskiego decyzją Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 20 grudnia 1999 r. Wydane zezwolenie ma jednakże charakter **warunkowy** ze względu na brak spełnienia przez placówkę wymaganych standardów świadczonych usług i zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 22 lutego 2013 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r. poz. 509) traci moc 31 grudnia 2013 r.

W związku z powyższym w Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie realizowany jest program naprawczy, którego celem jest dostosowanie placówki do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964, dalej: rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej). W ramach ww. programu zmodernizowano dwa budynki mieszkalne a cztery wybudowano¹.

Z treści § 2 statutu Domu wynika, że placówka ta liczy 320 miejsc. W dniu wizytacji natomiast liczba mieszkańców wynosiła 261 osób. Wskazana różnica wiąże się z faktem, iż od 4,5 roku do DPS nie są przyjmowani nowi mieszkańcy. Zgodnie bowiem z art. 152 ust. 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 j. t., dalej: ustawa o pomocy społecznej) *od dnia 1 stycznia 2009 r. organ gminy nie może kierować osób do domu pomocy społecznej prowadzonego na podstawie zezwolenia warunkowego.*

¹ Spośród nowych pawilonów mieszkalnych w dniu wizytacji jeden był już zamieszkały, natomiast do kolejnych trzech budynków – zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektora Domu - mieszkańcy przeprowadzą się do końca bieżącego roku.

3. Legalność pobytu

Wśród mieszkańców Domu 6 osób umieszczonych zostało w nim na podstawie postanowienia sądu. Ponadto 47 mieszkańców jest ubezwłasnowolnionych całkowicie i 5 osób ubezwłasnowolnionych częściowo. Wszyscy ww. mieszkańcy mają ustanowionych opiekunów prawnych.

Analiza losowo wybranych akt pensjonariuszy nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu i dysponowania środkami finansowymi tych mieszkańców.

4. Personel

W DPS zatrudnione są 165 osoby, w tym: 55 opiekunek, 15 pielęgniarek, 2 pracowników socjalnych, 1 instruktor terapii zajęciowej, 44 pokojowych. W ocenie przedstawicieli KMP sytuacja dotycząca personelu Domu jest bardzo niepokojąca, bowiem wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych nie odpowiada wymogom określonym w rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej, a poza tym dostrzeżono szereg innych nieprawidłowości w tej materii.

Po pierwsze należy zauważyć, iż dla 261 osób stworzono wyłącznie jeden etat terapeuty zajęciowego. Nie jest natomiast możliwe zorganizowanie przez jednego pracownika zajęć terapeutycznych adresowanych do tak dużej liczby osób o różnym poziomie niepełnosprawności intelektualnej i fizycznej. Ponadto znaczna część mieszkańców wymaga oddziaływań indywidualnych. Z powyższego należy zatem wysunąć wniosek, iż nie wszystkim mieszkańcom zapewnia się dostęp do dostosowanej do ich możliwości i potrzeb terapii. Kwestia oddziaływań terapeutycznych i kulturalno-oświatowych zostanie szerzej omówiona w pkt 10 niniejszego Raportu.

Kolejnym zastrzeżeniem wizytujących jest brak zatrudnionego w Domu psychologa. W związku z tym nie ma żadnych programów wspierających motywację mieszkańców do samodzielności. Brak również możliwości terapii mowy. Z informacji uzyskanych od dyrektora placówki wynika, że w razie

potrzeby kontaktu mieszkańca z psychologiem, może on skorzystać z usług specjalisty z poradni psychologicznej. Zdaniem pracowników KMP powyższe rozwiązanie jest niewystarczające, gdyż dotyczy wyłącznie pomocy doraźnej. Warto natomiast podkreślić istotną rolę, jaką odgrywa zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami stałej pomocy psychologicznej w przeżywaniu i radzeniu sobie z emocjami oraz różnymi trudnościami. Psycholog zatrudniony w placówce ma większe możliwości pracy z mieszkańcami niż specjalista z poradni, bowiem poprzez przebywanie z mieszkańcami, obserwacje, rozmowy z personelem zdobywa on wiedzę o swoich podopiecznych, a przed wszystkim ich zaufanie, co zdecydowanie zwiększa efektywność prowadzonych oddziaływań. Można wskazać także, iż istnieją różne formy interwencji psychologicznych, które niekoniecznie wymagają kontaktu werbalnego. Ponadto zatrudniony w placówce psycholog mógłby udzielać wsparcia i pomocy psychologicznej zarówno mieszkańcom, jak i personelowi Domu, co mogłoby wpłynąć na poprawę jakości życia pensjonariuszy i komfortu pracy kadry DPS.

W ocenie pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji ważne jest również zapewnienie mieszkańcom dostępu do fizjoterapii. Zgodnie z informacją uzyskaną od kierownika działu opiekuńczo-medycznego, dla wielu mieszkańców wskazane byłoby korzystanie z regularnych zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym rehabilitacyjnych, ze względu na różne schorzenia i niepełnosprawności ruchowe, z którymi się borykają. Wyjaśniła również, iż na zabiegi rehabilitacyjne mieszkańcy kierowani są wyłącznie w sytuacjach wyjątkowych np. złamania nogi. Z doświadczenia wizytujących wynika natomiast, iż niektóre domy pomocy społecznej organizują sale do fizjoterapii (fizykoterapii, wodolecznictwa, rehabilitacji) w ramach swojej placówki, zakupując niezbędny sprzęt i zatrudniając przy tym odpowiednich specjalistów². Wskazane rozwiązanie wymaga wprowadzenia znacznych nakładów finansowych, ale pozwala zapewnić mieszkańcom stały dostęp do rehabilitacji i tym samym zwiększyć poziom ich sprawności.

² Przykładem placówki z dobrze zorganizowanym – w ocenie pracowników KMP- zapleczem do zabiegów fizjoterapeutycznych jest Dom Pomocy Społecznej w Przasnyszu, Dom Pomocy Społecznej w Bytomiu.

Mając powyższe na uwadze przedstawiciele KMP zalecają zwiększenie zatrudnienia w placówce poprzez pozyskanie dodatkowych etatów: terapeutów zajęciowych, psychologa, fizjoterapeuty/rehabilitanta. Warto podkreślić, że w dniu 6 września 2012 r. Polska 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) (dalej: Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych). Zgodnie z treścią przepisu art. 25 pkt b Konwencji *Państwa-Strony uznają, iż osoby niepełnosprawne mają prawo do możliwie najwyższego standardu zdrowia bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Państwa-Strony podejmą właściwe kroki, aby zagwarantować osobom niepełnosprawnym dostęp do usług zdrowotnych z uwzględnieniem kwestii płci, w tym rehabilitację zdrowotną. W szczególności Państwa-Strony: (...) zapewnią usługi zdrowotne ukierunkowane na szczególne potrzeby osób niepełnosprawnych, w tym wczesne rozpoznanie i leczenie, oraz **usługi ukierunkowane na minimalizowanie i zapobieganie niepełnosprawności**, w tym wśród dzieci i osób w podeszłym wieku.* Natomiast w art. 26 wskazano, iż *Państwa Strony podejmą skuteczne i odpowiednie środki, uwzględniając wzajemne wsparcie, w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania możliwie największej niezależności, pełnych zdolności fizycznych, umysłowych, społecznych i zawodowych oraz pełnego włączenia i udziału we wszystkich aspektach życia. W tym celu Państwa Strony zorganizują, wzmocnią i rozwiną usługi i programy w zakresie wszechstronnej rehabilitacji, w szczególności w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych (...).*

Wizytujący zwrócili również uwagę na brak zapewnienia personelowi Domu odpowiednich szkoleń. W analizowanym okresie, tj. 2012 r. i 2013 r. do dnia wizytacji, zorganizowano zaledwie jedno szkolenie, adresowane do pielęgniarek, dotyczące *sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania zasadności jego stosowania.* Z rozmów z personelem i obserwacji wizytujących wynika natomiast, iż potrzeby szkoleniowe są bardzo duże. Przed wszystkim zwrócono uwagę na konieczność przeszkolenia pracowników z zakresu metod pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Ponadto warto byłoby zorganizować szkolenia np. na temat praw mieszkańców domu pomocy

społecznej, zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego, udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, opracowywania indywidualnych planów wsparcia, skutecznego zarządzania (dla kierujących oddziałami), dostosowania oddziaływań terapeutycznych do możliwości mieszkańca, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, itp. Europejski Komitet Zapobiegania Torturom (CPT), wizytując miejsca pozbawienia wolności, również podkreśla ogromną rolę, jaką odgrywają szkolenia pracowników tych placówek w zapobieganiu złemu traktowaniu osoby pozbawionej wolności³. Ponadto obowiązek uczestniczenia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami wprost wynika z obowiązujących przepisów, tj. § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Z rozmów z kadrami DPS można również wywnioskować, iż w Domu nie organizuje się regularnych (np. raz w tygodniu) spotkań personelu opiekuńczo-terapeutycznego w celu m.in. omówienia trudności w pracy i problemów mieszkańców. Zdaniem wizytujących zebrania zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, podczas których następuje wymiana spostrzeżeń, uwag i pomysłów, a także wypracowywanie wspólnych celów w pracy z mieszkańcami, są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania placówki. Ponadto przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora Domu o rozważenie możliwości nawiązania współpracy z ekspertem z dziedziny pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie np. oligofrenopedagogiem, który nadzorowałby pracę osób zaangażowanych w obsługę mieszkańców Domu i udzielał im wskazówek odnośnie pracy z pensjonariuszami w sposób dostosowany do ich potrzeb. Nie ulega wątpliwości, iż zarówno szeroki przedział wiekowy mieszkańców, jak i spektrum zaburzeń, z jakimi trafiają oni do Domu, wymusza niejako podejmowanie zindywidualizowanych, niestandardowych form działania. Wsparcie oligofrenopedaoga może stanowić nieocenioną pomoc w codziennym funkcjonowaniu Domu.

³ CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011

W ciągu dnia do dyspozycji mieszkańców na jednym oddziale (ok. 22 mieszkańców) jest średnio 3 pracowników: 1-2 pokojowe, 1-2 opiekunki. Ponadto na zmianie dziennej dostępni są również pracownicy socjalni, instruktor terapii zajęciowej oraz 4 pielęgniarki. Z kolei nocą jest 1 opiekun (w oddziale) i 2 pielęgniarki (w całej placówce). Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu, aby móc zapewnić mieszkańcom zarówno odpowiedni poziom usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych, jak również dostęp do spacerów i świeżego powietrza, warto zwiększyć obsadę pracowników w poszczególnych oddziałach, w szczególności w pawilonach przeznaczonych dla osób „leżących”. Zgodnie ze stanowiskiem CPT (Fragment Ósmego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (98) 12] *Zasoby ludzkie powinny być odpowiednie w zakresie liczby personelu, jego kategorii (psychiatrzy, lekarze ogólni, pielęgniarki, psychologowie, terapeuci zajęciowi, pracownicy socjalni, itp.), doświadczenia i wykszolenia. Słabości w tym zakresie często poważnie utrudniają zapewnienie pacjentom zajęć, (...), co więcej – mogą prowadzić do sytuacji wysokiego ryzyka dla pacjentów, bez względu na dobre intencje i szczerze wysiłki zatrudnionego personelu.*

Na koniec należy również zauważyć, iż pracownikami zajmującymi się zabiegami opiekuńczo-pielęgnacyjnymi są wyłącznie kobiety. W opinii przedstawicieli KMP, biorąc po uwagę, iż pensjonariuszami są mężczyźni, należy dążyć do zatrudnienia mężczyzn-opiekunów/pielęgniarzy, by w pełni respektować prawo mieszkańców do prywatności i intymności. Przykładowo w sytuacjach, gdy mieszkaniec nie chce/odmawia, aby przy zabiegach higienicznych pomagała mu osoba przeciwnej płci, obowiązkiem personelu Domu jest zapewnienie mu opieki pielęgniarskiej/opiekuna tej samej płci. Warto wskazać na przykład Zasadę 14 Zasad ONZ na rzecz osób starszych: *Osoby starsze powinny mieć możliwość korzystania z praw człowieka i podstawowych swobód w trakcie przebywania w instytucjach zapewniających schronienie, opiekę lub pomoc medyczną, włączając w to pełne poszanowanie ich godności, przekonań, potrzeb i prywatności, a także prawa do decydowania o formie opieki i jakości życia.* Mimo zrozumienia dla trudności w pozyskaniu opiekunów-mężczyzn, przedstawiciele Mechanizmu zalecają stałe podejmowanie działań mających na celu zatrudnienie personelu płci męskiej.

5. Traktowanie

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali żadnych uwag w kwestiach traktowania ich przez personel, jego pracę ocenili pozytywnie. Z obserwacji przedstawicieli KMP wynika, że mieszkańcy chętnie rozmawiają z pracownikami o swoich problemach i radościach. W postępowaniu personelu zwraca uwagę przyjazny i życzliwy stosunek do mieszkańców Domu.

W 2013 r. (do dnia wizytacji) w DPS środki przymusu bezpośredniego – unieruchomienie za pomocą pasów- zastosowano doraźnie 25 razy wobec 8 osób. Analiza dokumentacji nie wykazała nieprawidłowości w postępowaniu personelu w powyższych sytuacjach. Zastrzeżenia przedstawicieli wzbudziła natomiast sytuacja mieszkańca (dane usunięto). Wobec wymienionego zostało wydane stałe zlecenie stosowania środka przymus bezpośredniego. Mieszkaniec ten ze względu na zachowania autoagresywne, które wykazuje od dzieciństwa, jest codziennie unieruchamiany. Zgodnie z wpisami w dokumentacji placówki, następuje to każdego dnia w tych samych godzinach, tj.: 7-10, 12-14, 15-18, 22-6. Z obserwacji pielęgnarskich w kartach unieruchomienia wynika, że w trakcie stosowania pensjonariusz często jest spokojny, a w godzinach nocnych śpi.

Przesłanki do stosowania przymusu bezpośredniego zostały wymienione w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz.1375 ze zm.) tj. *przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:*

- 1) *dopuszczają się zamachu przeciwko:*
 - a) *życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub*
 - b) *bezpieczeństwu powszechnemu, lub*

- 2) *w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub*
- 3) *poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.*

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić naruszenie obowiązujących przepisów prawa, stałe zlecenie środka przymusu wskazuje bowiem na jego profilaktyczny charakter, nie wynikający z sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mieszkańca. Nawet jeśli mieszkaniec codziennie wykazuje autoagresję, wątpliwe jest, aby odbywało się to stale w tych samych porach. Ponadto pozostawianie w unieruchomieniu osoby, która śpi również wydaje się działaniem nieuzasadnionym i niezgodnym z prawem.

Należy również wskazać, że pensjonariusz ten pozostaje pod stałą opieką psychiatry. Dwa lata temu był hospitalizowany psychiatrycznie, ale nie udało się w trakcie hospitalizacji zredukować zachowań autoagresywnych. Podejmowano próby ograniczenia autoagresji przez zakładanie mu rękawic, kasku, nie przyniosło to jednak zadowalającego efektu. W trakcie wizytacji oddziału mieszkaniec pozostawał bez unieruchomienia, siedział na krześle, podtrzymywany przez opiekunkę, zachowywał się spokojnie. Bez rzeczowego kontaktu, nie reagował na próby nawiązania kontaktu.

Z informacji uzyskanych od personelu DPS i analizy dokumentacji medycznej wynika, że poza leczeniem farmakologicznym i stosowaniem unieruchomienia wobec pensjonariusza nie są prowadzone żadne inne próby zmiany wzorca zachowań np. nie próbowano sprawdzić, jak będzie reagować w pokoju jednoosobowym, nie poddawano go oddziaływaniom terapeutycznym i rehabilitacyjnym. Nie podjęto również działań w kierunku wyznaczenia stałej opiekunki dla tego mieszkańca jako alternatywy ciągłego przywiązywania go. W dniu wizytacji mieszkaniec wyglądał na wychudzonego i słabego, z zanikiem masy mięśniowej. Zdaniem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji codzienne unieruchamianie mieszkańca, trwające wiele lat, bez podejmowania prób poszukiwania sposobu poprawy jego stanu, stanowi nieludzkie, poniżające traktowanie. **Wobec mieszkańca (dane usunięto) dochodzi zatem do łamania art. 40 Konstytucji Rzeczypospolitej Polski (Dz. U. z 1997 r. Nr**

78, poz. 483) oraz art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284): *Nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu, okrutnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu.* Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji nakazują natychmiastowo zaprzestać nieludzkiego traktowania wobec ww. mieszkańca. Proponują skonsultować się z ekspertami w dziedzinie psychiatrii, psychologii i oligofrenopedagogiki. Zalecają wyeliminowanie sytuacji profilaktycznego stosowania środków przymusu bezpośredniego, poddanie mieszkańca oddziaływaniom terapeutycznym oraz rehabilitacyjnym, poszukiwanie alternatywnego do ciągłego unieruchamiania mieszkańca sposobu zapobiegania jego zachowaniom autoagresywnym (np. indywidualna opieka, poszukiwanie bodźców, które powstrzymają pacjenta przed autoagresją – cisza, muzyka, inne dźwięki, ciemność, przytłumione światło, kolory, otulanie miękkim lub szorstkim materiałem, ciepłe lub zimne okłady, itd.).

6. Dyscyplinowanie

Zgodnie z informacją przekazaną przez pracowników Domu zdarza się, iż wobec mieszkańców stosuje się kary np. zakaz przepustek w sytuacji spożywania przez mieszkańca alkoholu. W rozmowach indywidualnych mieszkańcy wskazali również na inne rodzaj kar np. obowiązek noszenia piżamy, sprzątanie stołówki, umieszczenie w oddziale z osobami z głębszym upośledzeniem, które stosowane są w przypadkach m.in. nieodpowiedniego zachowania w kościele, wyjścia poza Dom bez zgody personelu czy konfliktu z pracownikami. Poza podkreśleniem, iż wymienione przez mieszkańców kary są poniżające i stygmatyzujące (np. nakaz noszenia piżamy), przedstawiciele Mechanizmu wskazują także, iż ustawa o pomocy społecznej nie zawiera upoważnienia do wprowadzenia w domach pomocy społecznej systemu nagród i środków dyscyplinarnych, zatem brak jest podstaw prawnych do karania mieszkańców w tego typu placówkach. Wizytujący zalecają dokładne zbadanie tej kwestii oraz wyeliminowanie praktyki stosowania jakichkolwiek kar wobec podopiecznych Domu.

Ponadto z § 5 regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie wynika, że w placówce obowiązuje zakaz wnoszenia i spożywania alkoholu. Przedstawiciele Mechanizmu podkreślają, iż umieszczenie w domu pomocy społecznej nie implikuje ograniczenia zdolności prawnej mieszkańca. Tym samym należy wskazać, że ma on nadal prawo do samostanowienia o sobie, a także może dokonywać zakupy czy też posiadać produkty ogólnodostępne, w tym używki. Warunki zapewniane w DPS powinny być bowiem jak najbardziej zbliżone do domowych. Pracownicy KMP zalecają zatem usunięcie wskazanego zakazu lub zmodyfikowanie go - mając na uwadze zdrowie mieszkańców - na zakaz „nadużywania alkoholu”.

7. Prawo do ochrony zdrowia

W DPS jest zapewniony całodobowy dostęp do opieki medycznej – pielęgniarskiej. W budynku administracji znajduje się dyżurka pielęgniarska, która służy również jako gabinet lekarski.

Opiekę lekarską sprawuje 2 lekarzy rodzinnych, którzy odwiedzają placówkę 3 razy w tygodniu. Ponadto lekarze dostępni są na każde wezwanie. Konsultacje psychiatryczne natomiast odbywają się raz w tygodniu. Pensjonariusze w razie potrzeby mają zapewniony również dostęp do innych specjalistów. W razie nagłych zachorowań wzywane jest pogotowie ratunkowe.

W ocenie personelu pielęgniarskiego nie ma ograniczeń w dostępie do potrzebnych leków i materiałów opatrunkowych. Z analizy dokumentacji medycznej wynika, że leki stosowane są adekwatnie do sytuacji klinicznej. Dostępne są również leki nowej generacji.

Ponadto z informacji uzyskanych od pielęgniarek wynika, że znacznie utrudniony jest dostęp do opieki stomatologicznej dla pacjentów, którzy ze względu na brak współpracy lub rodzaj dolegliwości wymagają leczenia w znieczuleniu ogólnym. We współpracującym z DPS gabinecie stomatologicznym nie ma możliwości przeprowadzenia takiego leczenia. Nie ma również takiej możliwości w innych placówkach w Węgorzewie. Najbliższy ośrodek skłonny przyjmować pacjentów, którzy wymagają przeprowadzenia znieczulenia ogólnego, znajduje się w Olsztynie,

co ze względu na dużą odległość praktycznie uniemożliwia przeprowadzenie leczenia stomatologicznego. Z obserwacji pracowników KMP również wynika, iż mieszkańcy mają zaniedbane uzębienie.

Inny problem zgłaszany przez personel medyczny dotyczy dostępności pieluch jednorazowych. Dla pacjentów z nich korzystających refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest 60 sztuk na miesiąc, pozostałe zakupowane są w miarę możliwości ze środków własnych pensjonariuszy. Dla osób stale korzystających z pieluch są to ilości niewystarczające.

Ekspert KMP pozytywnie ocenia sposób prowadzenia dokumentacji medycznej. Wskazany jest natomiast zakup odpowiednich szaf do jej przechowywania. W dniu wizytacji dokumentacja medyczna nie była odpowiednio zabezpieczona przed dostępem osób niepowołanych, przechowywano ją w przeszklonych szafach.

8. Prawo do informacji

W placówce w ogólnodostępnych miejscach wywieszono są prawa mieszkańca Domu. Poza tym, wizytujący nie zaobserwowali, aby w budynkach mieszkalnych DPS dostępne były inne informacje dla mieszkańców np. regulamin, adresy instytucji stojących na straży praw człowieka, godziny terapii zajęciowej, jadłospis, tryb i miejsca składania skarg, godziny dostępności dyrektora dla mieszkańców itp. Tablica ogłoszeń znajdowała się wyłącznie w budynku administracji. Warto dodać, że budynek ten nie jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. W Domu nie została również opracowana broszura informacyjna na temat zasad pobytu w DPS. Pracownicy Mechanizmu zalecają zatem respektowanie prawa mieszkańców do informacji poprzez m.in.: wywieszenia w ogólnodostępnych miejscach informacji przydatnych mieszkańcom (potrafiącym czytać) i rodzinom, szczególnie regulaminu, procedury składania skarg i prośb, adresów instytucji, do których mieszkańcy mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw (adresy i numery telefonów Rzecznika Praw Obywatelskich - bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka) oraz opracowanie broszury informacyjnej dostosowanej do

możliwości poznawczych pozostałych pensjonariuszy np. za pomocą systemu obrazkowego. W oddziałach, w których przebywają mieszkańcy potrafiący czytać i pisać warto rozważyć zamontowanie skrzynki na ewentualne skargi i prośby.

Zgodnie z informacją przekazaną przez pracownika socjalnego, w pierwszych dniach pobytu nowego pensjonariusza jest on zapoznawany z organizacją życia w Domu, zasadami pobytu, swoimi prawami, a także pracownikami oraz współmieszkańcami swojego oddziału. Rozmówcy nie pamiętali swoich pierwszych dni w Domu, zatem nie byli w stanie potwierdzić podanej przez pracownika socjalnego informacji. Niektórzy wskazali natomiast, iż nie znają regulaminu i nie wiedzą o możliwości zgłoszenia się do dyrektora placówki. Ponadto w Domu nie funkcjonuje samorząd mieszkańców, nie są organizowane również spotkania, podczas których pensjonariusze mogliby przedstawić swoje prośby czy uwagi odnośnie funkcjonowania Domu. Wizytujący zalecają rozważenie wprowadzenia w DPS spotkań mieszkańców i personelu, w celu wspólnego omawiania problemów placówki oraz przedstawiania propozycji zmian.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynkach i terenie DPS. Niektórzy mieszkańcy mogą również wychodzić poza teren placówki np. do sklepu, na spacer. Powyższe zostało potwierdzone w rozmowach z mieszkańcami oraz analizą zeszytu wyjść. Z danych otrzymanych od pracownika socjalnego wynika, że 48 osób posiada tzw. przepustki stałe, a 11 osób wychodzi z grupą do kościoła poza Dom. Pracownicy placówki wyjaśnili, iż posiadanie „przepustek” zależy od stanu zdrowia mieszkańca. Wydawane są na podstawie decyzji lekarza psychiatry.

Dyrektor poinformował, że osoby, które przebywają w placówce na podstawie postanowienia sądu, w tym ubezwłasnowolnione, również mają swobodę wychodzenia poza DPS, jeśli ich stan zdrowia i możliwości poznawcze na to pozwalają. Powyższe również zostało potwierdzone w rozmowach z mieszkańcami.

W Domu nie ma ograniczeń dotyczących odwiedzin mieszkańców (mogą być odwiedzani każdego dnia, a swoich gości przyjmować w swoich pokojach), jak również rozmów telefonicznych i korespondencji. Pensjonariusze mogą korzystać z telefonów placówki oraz posiadać własne telefony komórkowe i komputery.

Rozmówcy wskazywali jednak, iż podczas odwiedzin jednego z mieszkańców pozostali lokatorzy jego pokoju muszą z niego wyjść. W związku z tą informacją pracownicy KMP zalecają zorganizowanie pokoiów do odwiedzin. Wprawdzie w jednym z budynków mieszkalnych stworzono pokój gościnny, w którym odwiedzający mogą przenocować i w którym ewentualnie mogłyby odbywać się widzenia, jednakże usytuowanie tego pokoju, tj. na poddaszu bez windy, sprawia, iż jest on niedostępny dla osób poruszających się na wózku.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Organizowanie zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych leży w kompetencjach instruktora terapii zajęciowej, przy pomocy pracowników socjalnych oraz opiekunek. Warto powtórzyć, iż w ocenie wizytujących jeden etat terapeuty zajęciowego w Domu zamieszkanym przez 261 osób jest niewystarczający, biorąc pod uwagę przede wszystkim, iż są to osoby o różnym poziomie niepełnosprawności intelektualnej i fizycznej.

Z informacji uzyskanej od instruktora terapii wynika, iż regularnie w zajęciach terapeutycznych uczestniczy ok. 15 mieszkańców, natomiast w sekcji sportowej jest ok. 60 osób. Ponadto 6 osób uczestniczy w warsztatach terapii zajęciowej organizowanych poza DPS. W ramach terapii organizowane są gry świetlicowe (chińczyk, warcaby, karty, futbol świetlicowy, gry telewizyjne), zajęcia manualne (malowanie, rysowanie, wyszywanie, rzeźbienie, modelowanie), zajęcia sportowe (ringo, badminton, softball, tenis stołowy, kajakarstwo, siatkówka, piłka nożna, bocce, narciarstwo biegowe, lekkoatletyka) oraz doraźne prace porządkowe (grabienie trawników, zmiatanie drogi i chodników, odśnieżanie). W ramach terapii zajęciowej podopieczni Domu biorą udział w imprezach sportowych, rekreacyjnych i kulturalnych organizowanych na terenie DPS, miasta Węgorzewa i okolic. Z analizy dokumentacji wynika, iż mieszkańcy uczestniczyli w turniejach sportowych (np. turniej gry w chińczyka, turniej piłki

nożnej „Seni Cup” w Lidzbarku Welskim, II Węgorzewska Spartakiada Lekkoatletyczna, turniej tenisa stołowego Olimpiad Specjalnych w Reszlu, turniej badmintonu w Iławie), festynach integracyjnych (XIV Festyn Integracyjny „Jesteśmy razem”, festyn „Dziki Zachód”), wycieczkach i wczasach (np. wycieczka do Warszawy, Olsztyna, wczasy nad morzem, biwak „Rusałka” nad jeziorem), zabawach i dyskotekach (np. zabawa andrzejkowa, karnawałowa, mikołajki, ogniska, majówka, organizowanie świąt Wielkanocnych i Bożego Narodzenia) oraz koncertach (koncert integracyjny orkiestry perkusyjnej, festiwal „Magiczny Mikrofon”). Wizytujący dostrzegają starania instruktora terapii w organizowaniu atrakcyjnych zajęć i wyjazdów dla mieszkańców. Rodzaj proponowanych zajęć, jak również usytuowanie sal do terapii na najwyższej kondygnacji budynku niedostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych wskazują jednakże, iż ww. oferta kierowana jest **wyłącznie do mieszkańców sprawnych, samodzielnych, dobrze funkcjonujących**. Mimo opisanej oferty, z rozmów z mieszkańcami wynika, że część z nich nie wie o sposobach i możliwościach spędzania czasu w Domu. Wizytujący zalecają zatem stałe przypominanie, motywowanie i zapraszanie mieszkańców na zajęcia organizowane w ramach terapii, jak również rozszerzenie wskazanej oferty o inne zajęcia takie jak np. ceramiczne, stolarskie, komputerowe, kulinarne.

Większe wątpliwości pracowników KMP budzi natomiast fakt, iż w DPS w Węgorzewie jest spora grupa mieszkańców niesprawnych, wymagających indywidualnych oddziaływań, poruszających się na wózku, niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu znacznym i głębokim, dla których w DPS nie przygotowano żadnej oferty terapeutycznej ani kulturalno-oświatowej. W trakcie wizytacji personel Domu nie był również w stanie jednoznacznie stwierdzić, jak często mieszkańcy ci korzystają ze spacerów. Wskazano jedynie, iż zimą w ogóle nie ma dla nich wyjść na świeże powietrze, organizowane są wyłącznie latem. Biorąc jednak pod uwagę brak windy w budynku oraz fakt, iż na zmianie w oddziale liczącym ponad 20 mieszkańców jest tylko 3 pracowników, można wywnioskować, iż w porze letniej wyjścia te odbywają się rzadko, a z pewnością nie codziennie. W ocenie pracowników KMP powyższe może wskazywać na dyskryminację osób

z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i głębokim. Należy podkreślić, iż art. 32 ust. 2 Konstytucji RP zakazuje dyskryminacji: *Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny*. Ponadto zgodnie z Preambułą Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (lit. h) *dyskryminacja kogokolwiek ze względu na niepełnosprawność jest pogwałceniem przyrodzonej godności i wartości osoby ludzkiej (...)*, a art. 5 ust. 3 tejże Konwencji wskazują, iż: *W celu popierania równości i likwidacji dyskryminacji, Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie kroki celem zapewnienia racjonalnych usprawnień*. Wizytujący zalecają zatem podjęcie działań w celu stworzenia oferty zajęć terapeutycznych, rewalidacyjnych oraz kulturalno-oświatowych dla osób „leżących” oraz mniej sprawnych. Proponują na przykład zorganizowanie w każdym z budynków sal do zajęć polisensorycznych czyli tzw. Sal Doświadczania Świata, w których mieszkańcy mieliby możliwość odbierania nowych bodźców, wzbogacania doświadczeń oraz miłego spędzania czasu w atmosferze pełnego relaksu. Mogliby doświadczać świat zmysłami wzroku, dotyku, słuchu i węchu oraz odprężyć się i wyciszyć. Inną formą oddziaływań wobec osób „leżących” mogłaby być rehabilitacja czyli działania korekcyjne niesprawnie działających narządów⁴. Ponadto według pracowników KMP bardzo ważnym elementem dnia codziennego powinno być organizowanie wyjść na świeże powietrze dla każdego mieszkańca.

Kolejną kwestią jest wykonywanie różnorodnych prac przez mieszkańców Domu. DPS współpracuje z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym „Koło” w Giżycku, którego działania skupiają się na aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie. W ramach ww. współpracy chętni mieszkańcy uczestniczą w projektach mających na celu podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Z informacji przedstawionych przez przedstawiciela wskazanego Stowarzyszenia „Koło” wynika, że osoby, które się zgłoszą do projektu, biorą udział w warsztatach z psychologiem i doradcą zawodowym, mają zapewnione indywidualne konsultacje ze specjalistami, szkolenia zawodowe, jednodniowe warsztaty w miejscu

⁴ Wizytujący odsyłają również do lektury: Pilecki J., Olszewski S., Żurek T.: *Zasady i metody pracy z osobami głębiej upośledzonymi umysłowo* [w]: *Usprawnianie, wychowanie, nauczanie osób z głębszym upośledzeniem umysłowym*, red. J. Pilecki, Kraków 2002.

ewentualnych praktyk oraz wsparcie trenera pracy. Po samodzielnym wybraniu przez mieszkańców DPS miejsca pracy (dotychczas pracowali np. w Zakładzie Gastronomiczno-Hotelarskim, stolarni, punkcie selektywnej zbiórki odpadów) odbywają oni najpierw 90h praktyk, następnie 3-miesięczny staż zawodowy. Podopieczni Domu mogą kształcić się jako stolarz-tapicer, pracownik gospodarczy lub kucharz. Podczas praktyk otrzymują miesięcznie stypendium w wysokości 704 zł, natomiast w trakcie stażu stypendium wzrasta do 1012, 78 zł. Praktykantom i stażystom przysługuje 2 dni urlopu w ciągu miesiąca. W opisanym projekcie udział wzięło 26 osób. Przedstawiciele KMP pozytywnie oceniają powyższą inicjatywę.

Z informacji uzyskanych od mieszkańców Domu wynika ponadto, iż są zaangażowani również w wykonywanie innych niż wyżej wymienione prace np.: sprzątają korytarze, stołówki, terenu DPS, sprzątają prywatne posesje, rąbią drewno, a także pomagają w czynnościach przy innych mieszkańcach np. przy ich przebieraniu, myciu, przenoszeniu, przynoszeniu pampersów. Przedstawiciele KMP zaznaczają, iż wyręczanie personelu przez sprawnych podopiecznych w pracach przy innych mieszkańcach nie powinno mieć miejsca i należy natychmiast wyeliminować tego typu praktykę. Ponadto zdaniem wizytujących warto każdorazowo upewnić się czy mieszkańcy pomagający sprzątać w Domu oraz wokół niego nie czują się zmuszani do wykonywania tych prac. Wizytujący sugerują również rozważenie wprowadzenia raz na jakiś czas formy podziękowania/nagrody za sumienne wykonywanie prac w Domu. W opinii pracowników KMP każda praca wykonywana przez mieszkańca DPS powinna zostać stosownie uregulowana i kontrolowana przez dyrektora Domu, aby zapobiec jakiegokolwiek formie wykorzystywania. Przedstawiciel KMP wskazał na podsumowaniu wizytacji, iż pracownicy Mechanizmu popierają ideę dobrowolnej pracy mieszkańców, podkreślając pozytywny wpływ pracy na rozwój podopiecznych DPS. Podkreślił jednocześnie ryzyko wykorzystania osób niepełnosprawnych, a więc i konieczność sprawowania kontroli przez dyrektora nad rodzajem pracy wykonywanej przez mieszkańców, dobrowolnością jej wykonywania oraz wysokością wynagrodzenia.

W tym miejscu podkreślenia wymaga również fakt, iż analiza losowo wybranych kart indywidualnego planu wspierania mieszkańca potwierdziła wątpliwości

wizytujących dotyczące niedostatecznej oferty zajęć terapeutycznych, rewalidacyjnych oraz kulturalno-oświatowych. Analiza ww. dokumentów wykazała, iż karty te prowadzone są nierzetelnie: wpisy są lakoniczne, brakuje wskazania osób odpowiedzialnych za realizację planu wsparcia, brak modyfikacji celów działania. Ponadto założenia do prowadzenia indywidualnej opieki są w większości analizowanych kart takie same i ograniczone do kwestii samoobsługi i zainteresowań, np. „samodzielne przygotowywanie kanapek, udział w zawodach sportowych i utrzymanie higieny osobistej”. W miejscu przeznaczonym na wskazanie *efektów prowadzonych działań* są tylko pojedyncze wpisy z ubiegłych lat [np. w karcie (dane usunięto) przyjętego do placówki w (dane usunięto) ostatni wpis dotyczący efektów prowadzonych działań był z 2002 r.], natomiast oceny okresowe sprowadzają się do jednego zdania na temat mieszkańca i dokonywane są raz na rok. Należy w tym miejscu powtórzyć zalecenie zorganizowania szkoleń dla pracowników Domu z zakresu metod pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie oraz opracowywania i realizowania indywidualnych planów wsparcia, tak aby faktycznie wynikało z nich indywidualne podejście do mieszkańca, metody oddziaływania na niego oraz ewaluacja prowadzonych działań. Ponadto przy opracowywaniu IPW powinien również, w miarę możliwości, uczestniczyć mieszkaniec.

11. Warunki bytowe

Jak zostało wskazane w pkt 2 Raportu, Dom Pomocy Społecznej w Węgorzowie nie spełnia standardów wynikających z obowiązujących przepisów prawa. W związku z tym realizowany jest program naprawczy, którego ukończenie ustalono do końca bieżącego roku. Z informacji dyrektora Domu wynikało, iż w ciągu kilku dni od dnia wizytacji planowany jest odbiór nowych budynków, z kolei sprzęt i meble do wyposażenia nowych obiektów zostały już w dużej części zakupione. W nowych budynkach, dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, zaplanowano 3-osobowe pokoje z łazienkami, a także m.in. pokój dziennego pobytu, jadalnię, salę do ćwiczeń, kuchnie pomocnicze dla mieszkańców.

W dniu wizytacji natomiast mieszkańcy DPS rozmieszczeni byli w 5 pawilonach mieszkalnych. W trzech budynkach pensjonariuszom zapewniono bardzo dobre warunki bytowe m.in. przestronne pokoje, łazienki z udogodnieniami dla osób niepełnosprawnych, wyposażoną m.in. w kuchenkę i lodówkę kuchnię, salę ze sprzętem do ćwiczeń. Wszystkie pomieszczenia były czyste, zadbane, wyposażone w nowe meble. Ponadto mieszkańcy mogą posiadać własne wyposażenie pokoju, mają również możliwość zamykania szafek i pokoi na klucz. Pracownicy dbają by ich podopieczni posiadali odpowiedni zestaw odzieży i środków higienicznych.

Salę dziennego pobytu również były przestronne, kolorowo udekorowane, wyposażone w kanapy, materace, sprzęt RTV. W związku z tym, iż część mieszkańców spędza w nich większość dnia wizytujący zalecają doposażenie tych pokoi w elementy zwiększające doznania pensjonariuszy, uatrakcyjniające spędzanie czasu np. basen z kulkami, piłki, klocki. Ponadto należy powtórzyć wskazane we wcześniejszym punkcie Raportu zalecenie zorganizowania w każdym z budynków mieszkalnych sali do stymulacji polisensorycznej tzw. Sali Doświadczania Świata.

W pozostałych 2 budynkach, w których umieszczono głównie osoby leżące, pełzające, upośledzone w stopniu znacznym i głębokim (oddziały nr 1,4,5,7,8), panujące warunki wizytujący ocenili jako bardzo złe: stare meble i drzwi, zniszczone wykładziny, zacieki na sufitach, odrapane ściany, odpadający tynk, wyposażenie sanitariatów noszące ślady znacznego użytkowania, nieprzyjemny zapach. Ponadto budynki te nie były dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Należy jednak zauważyć, iż zarówno pokoje mieszkańców, jak i sanitariaty były utrzymane w czystości. Zgodnie z wyjaśnieniami dyrektora, po przeprowadzeniu mieszkańców do nowych obiektów, budynki te nie będą już wykorzystywane przez DPS. W dniu wizytacji brakowało również sprzętów niezbędnych do opieki nad osobami leżącymi, m.in. wózków, podnośników, materacy przeciwoodleżynowych, regulowanych łóżek). Z wyjaśnień dyrektora Domu wynika, że wskazany sprzęt w dużej mierze został zakupiony do nowych pawilonów. Należy przypomnieć, iż 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. Ponadto Polska w dniu 6 września 2012 r. 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.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził jednakże przede wszystkim sposób przechowywania krzeseł toaletowych: w jednym z opisywanych budynków mieszkalnych (budynek nr 2, oddział nr 5) krzesła toaletowe były magazynowane w pokoju mieszkańców, jak również rozstawione na korytarzach oddziałów. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że ww. pokoju na stałe nie przebywali mieszkańcy, ale ze stojących tam łóżek mogli skorzystać w razie potrzeby. Opisana sytuacja w ocenie pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji narusza godność osób umieszczonych w tymże oddziale. Należy przypomnieć, iż Konstytucja RP w art. 30 stanowi, iż *Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych*. Należy zatem natychmiast zmienić miejsce przechowywania ww. krzeseł toaletowych i w pełni respektować prawo mieszkańców do godności.

Ponadto wizytujący zauważyli podczas przygotowywania stołówki do posiłku, że znaczna część wystawionych dla mieszkańców kubków była uszkodzona np. miały stłuczone uchwyty albo krawędzie. Pracownicy KMP zalecają sukcesywną wymianę zniszczonych naczyń.

W ocenie przedstawicieli KMP, kumulatywny efekt warunków socjalnych (w starych pawilonach) oraz wskazanych dotychczas zarzutów tj.: nieodpowiedniej liczby personelu, braku oddziaływań terapeutycznych i oferty kulturalno-oświatowej dla osób mniej sprawnych, ograniczonego dostępu do świeżego powietrza, prowadzi do nieludzkiego traktowania tych mieszkańców. Wizytujący zalecają zatem natychmiastowe podjęcie działań mających na celu

poprawę warunków życia mieszkańców mniej sprawnych, o głębszym stopniu upośledzenia.

12. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie Domu znajduje się kaplica, w której raz w tygodniu odprawiana jest msza św. dla mieszkańców. Udział w nabożeństwach jest dobrowolny. Zatrudniony w placówce kapelan udziela zarówno posług indywidualnych, jak również organizuje dla mieszkańców spotkania grupowe. Mieszkańcy wyznania greckokatolickiego uczęszczają do kościoła poza Dom.

13. Zalecenia

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

I. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Węgorzewie:

1. zaprzestanie niehumanitarnego traktowania mieszkańca (dane usunięto) poprzez m.in. zaprzestanie profilaktycznego stosowania środka przymusu bezpośredniego oraz podejmowanie prób zmiany sposobu postępowania i oddziaływania na niego;
2. respektowanie prawa do godności każdego mieszkańca oraz poprawę warunków życia mieszkańców „leżących”, upośledzonych w stopniu głębokim i znacznym (oddziały 1, 4, 5,7,8) poprzez:
 - 2.1. organizowanie zajęć terapeutycznych, kulturalno-oświatowych, rewalidacyjnych kierowanych do tej grupy mieszkańców;
 - 2.2. stworzenie sal do zajęć polisensorycznych;
 - 2.3. organizowanie co najmniej kilka razy w tygodniu spacerów;
 - 2.4. poprawę warunków socjalnych;
 - 2.5. zwiększenie obsady etatowej podczas dziennej zmiany;

- 2.6. zakup sprzętu niezbędnego do pielęgnacji osób leżących tj. łóżek regulowanych, materacy przeciwoleżynowych, podnośników, wózków;
3. zaprzestanie stosowania kar wobec mieszkańców Domu;
4. zmianę sposobu przechowywania krzeseł toaletowych;
5. uregulowanie oraz kontrolowanie rodzaju prac wykonywanych przez mieszkańców, kwestii dobrowolności ich wykonywania oraz wysokości otrzymywanego wynagrodzenia;
6. zaprzestanie wykorzystywania mieszkańców w pracach przy innych podopiecznych;
7. zapraszanie i motywowanie mieszkańców do uczestniczenia w terapii zajęciowej;
8. zwiększenie zatrudnienia pracowników zespołów opiekuńczo-terapeutycznych poprzez m.in. pozyskanie kolejnych etatów terapeutów zajęciowych, psychologa, fizjoterapeuty;
9. zapewnienie personelowi Domu regularnych szkoleń m.in. z zakresy metod pracy z osobami niepełnosprawnymi, stosowania środków przymusu bezpośredniego;
10. rozważenie nawiązania współpracy z ekspertem w dziedzinie pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie;
11. organizowanie regularnych spotkań zespołów terapeutyczno-opiekuńczych w celu m.in. omawiania i modyfikowania pracy z poszczególnymi mieszkańcami;
12. prawidłowe opracowywanie, wypełnianie i realizowanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańca;
13. ustalenie z Narodowym Fundusze Zdrowia sposobu realizowania prawa mieszkańców do leczenia stomatologicznego;
14. wykreślenie z Regulaminu placówki informacji wskazującej na zakaz spożywania alkoholu w Domu;

15. wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu informacji na temat regulaminu Domu, procedury składania skarg, oferty terapeutycznej, danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka;
16. opracowanie broszury informacyjnej dostosowanej do możliwości poznawczych mieszkańców;
17. sukcesywną wymianę zniszczonych naczyń;
18. podejmowanie działań w celu zatrudnienia opiekunów płci męskiej;
19. rozważenie organizowania regularnych spotkań mieszkańców i personelu placówki w celu omówienia bieżących spraw;
20. odpowiednie przechowywanie i zabezpieczenie dokumentacji medycznej;
21. rozważenie zorganizowania pokoju do odwiedzin.

II. Staroście Powiatu Węgorzewskiego:

1. przekazanie środków finansowych na realizację zaleceń nr 2.2, 2.4, 2.5, 2.6., 8, 9, 10.