

KMP.575.21.2016.RK

Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Gościnie

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, zwanego dalej OPCAT) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 10-11 sierpnia 2016 r. do Domu Pomocy Społecznej w Gościnie przy ul. Karlińskiej 1 (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką), udali się: Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich Krzysztof Olkowicz oraz przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP, Mechanizm) – dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), Dorota Krzysztoń (kryminolog) i Rafał Kulas (prawnik).

W wizytacji wziął również udział dr med. Jerzy Foerster (specjalista geriatrii i chorób wewnętrznych), dalej ekspert, który dokonał oceny prawidłowości realizowanej w placówce opieki zdrowotnej. Sporządzona ekspertyza została uwzględniona w niniejszym raporcie.

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób pozbawionych wolności, umieszczonych w DPS, dokonując oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- 1) wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez Agnieszkę Bany – dyrektor Domu, Wiesława Matyasza – zastępcę Dyrektora oraz innych pracowników wizytowanego DPS,

- 2) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy,
- 3) przeprowadzeniu w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z mieszkańcami i pracownikami Domu,
- 4) przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkańcami (przede wszystkim z osobami umieszczonymi w placówce na mocy postanowienia sądu i ubezwłasnowolnionych przed przyjęciem do DPS),
- 5) analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu (m.in. akt osobowych mieszkanek, książki skarg i wniosków, raportów dyżurów działu opiekuńczego, dokumentacji medycznej).

Dokonane na podstawie powyższych czynności ustalenia, przedstawiciele KMP przekazali obecnym na podsumowaniu wizytacji: Helenie Rudzis-Gruchała - Wicestarście Kołobrzeskiemu oraz dyrektor DPS i jej zastępcy.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i pomiary wybranych pomieszczeń.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem Domu.

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

W niniejszym raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMP wymagają poprawy oraz wyróżniają placówkę na tle pozostałych. Raport zawiera także sygnalizowane problemy wymagające zmian o charakterze systemowym.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Gościnie przy ul. Karlińskiej 1 przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku. Podmiotem prowadzącym DPS jest Powiat Kołobrzeski. Placówka przeznaczona jest dla 60 mieszkańców. W czasie wizytacji w DPS przebywało 58 mieszkańców, w tym 1 na mocy postanowienia sądu i 4 osoby ubezwłasnowolnione.

3. Problemy systemowe

a) Pełnienie przez pracownika domu funkcji opiekuna prawnego

W wizytowanym Domu opiekunem prawnym w przypadku jednego mieszkańca był pracownik DPS. Kwestia sprawowania przez personel domów pomocy społecznej opieki prawnej nad ubezwłasnowolnionymi mieszkańcami, od lat budzi wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu, co było już sygnalizowane przez Rzecznika Praw Obywatelskich w raportach z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji za 2014 r. i 2015 r.¹. Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być bowiem monitorowanie, czy podopieczny ma w placówce zapewnioną odpowiednią opiekę oraz czy nie przebywa w warunkach naruszających jego godność i przysługujące mu prawa. Pracownicy DPS mogą natomiast nie być obiektywni w ocenie oferty opiekuńczej domu i warunków bytowych zapewnianych mieszkańcom. Co więcej, opiekun prawny może również wystąpić do sądu z wnioskiem o pozwolenie na zmianę placówki (np. ze względu na niespełnianie odpowiednich standardów przez obecną), czy też powrót mieszkańca do środowiska, w czym również nie sposób nie dostrzegać pewnej sprzeczności interesów pracownika danej placówki i opiekuna prawnego.

Przedstawiciele KMP nie mieli uwag w zakresie sprawowanej przez pracownika DPS opieki, niemniej jednak prewencyjnie zalecają dyrektor Domu, aby dokonywała szczególnej kontroli pracy opiekunów prawnych i reagowała w przypadkach niedopełnienia obowiązków lub nadużyć ze strony opiekuna.

b) Brak domów dla osób z problemem alkoholowym

Rzecznik Praw Obywatelskich dostrzega również systemowy problem braku odpowiednich domów pomocy społecznej dla osób nadużywających alkoholu lub pijących ryzykownie². Osoby takie swoim zachowaniem dezorganizują bowiem życie domu, zakłócają porządek, powodują zaburzenie relacji interpersonalnych oraz eskalację konfliktów i napięcia, zaś przejawiana niekiedy agresja stanowi poważny problem dla innych mieszkańców i personelu.

¹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, s. 66; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, s. 89. Raporty dostępne na stronie internetowej:

<https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raporty-rpo-z-dzialalnosci-w-polsce-krajowego-mechanizmu-prewencji>.

² Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, s. 90.

Nowelizacja ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* doprowadziła do powołania nowego typu domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu³. W art. 59 ust. 6 i 7 ww. ustawy określono z kolei tryb kierowania do takiego domu i maksymalny czas pobytu w nim. Do chwili obecnej nie uchwalono jednak przepisów wykonawczych do ustawy, które precyzowałyby podstawowe kwestie związane z funkcjonowaniem tego typu placówek.

Sprawa w dalszym ciągu pozostaje w kręgu zainteresowania Rzecznika Praw Obywatelskich.

W wizytowanym DPS personel placówki sygnalizował, że wśród mieszkańców zdarzały się w latach ubiegłych osoby pijące, dezorganizujące swoim zachowaniem funkcjonowanie DPS. Poruszono również problem współpracy Domu z Policją, która pojawiała się wprawdzie w DPS, odmawiała zatrzymania mieszkańca i przewiezienia go do izby wytrzeźwień, z uwagi na różnorodne schodzenia zdrowotne i obawę o jego zdrowie.

Mimo, iż aktualnie problem ten zdaje się nie występować, przedstawiciele KMP prewencyjnie podkreślają, że w sytuacjach przejawiania przez mieszkańca agresji wobec innych, personel DPS powinien powiadomić Policję, która jest zobowiązana do reakcji na otrzymane zgłoszenie. W przypadku zaniechania interwencji ze strony funkcjonariuszy, dyrektor Domu powinna podjąć odpowiednie w tym zakresie działania.

4. Mocne strony placówki i dobre praktyki

Za dobrą praktykę wizytujący uznali codzienny wieczorny obchód (godz. 22:00) całej placówki dokonywany przez dyżurną pielęgniarkę, w celu oceny stanu zdrowia mieszkańców. Pozytywnie oceniono również funkcjonującą w Domu książkę skarg i wniosków, która oprócz daty i treści składanej skargi, zawiera informację o sposobie jej rozpoznania. Taką adnotację podpisuje zawsze dyrektor placówki.

5. Obszary wymagające poprawy

a) Traktowanie

W trakcie rozmowy wstępnej z personelem placówki, kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego poinformowała wizytujących, że leżący mieszkańcy DPS nie są wywożeni na świeże powietrze. Wynika to z braku odpowiedniej liczby personelu,

³ Zob. Dz. U. z 2015 r. poz. 163 ze zm.

który musiałby w tym celu przelożyć mieszkańca do wózka inwalidzkiego, zawieść na miejsce i zapewnić opiekę przez czas pozostawania za zewnątrz. Powyższy stan faktyczny potwierdzili podczas wizytacji sami mieszkańca, wskazując że cały swój czas spędzają w łóżku.

Wizytujący wyrażają zaniepokojenie stwierdzoną sytuacją. Dostęp mieszkańców do światła naturalnego i świeżego powietrza powinien być dla mieszkańców powszechnym standardem. Pensjonariusze Domu powinni więc mieć możliwość korzystania ze świeżego powietrza, jeżeli warunki pogodowe na to pozwalają i nie ma ku temu indywidualnych przeciwwskazań zdrowotnych.

W ocenie wizytujących wpłynie to pozytywnie na ich stan zdrowia oraz wzmocni poczucie wspólnoty, poprzez kontakt z otoczeniem. Pozostawanie mieszkańców w swoich pokojach może bowiem sprzyjać ich izolacji i poczuciu wykluczenia. Obecny podczas wizytacji ekspert geriatra nie widział przeciwwskazań do wywiezienia leżących mieszkańców w pogodne dni na dwór. Leżący pacjenci umieszczani są bowiem w pokojach na parterze, z których możliwy jest wyjazd wózkiem inwalidzkim lub łóżkiem z kółkami.

Przedstawiciele KMP zalecają codzienne wywożenie leżących mieszkańców Domu na świeże powietrze, o ile warunki pogodowe na to pozwalają i nie ma ku temu indywidualnych przeciwwskazań zdrowotnych.

Przedstawiciele KMP prewencyjnie przypominają też o konieczności wietrzenia pomieszczeń, w których przebywają leżący mieszkańcy Domu. Jest to szczególnie istotne w czasie letnim, podczas wysokich temperatur. Ważne też by mieszkańcy mieli stały dostęp do naturalnego światła słonecznego.

b) Prawo do informacji

Podczas oglądu placówki dostrzeżono, że tablice informacyjne nie zawierały danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka, do których mieszkańcy lub ich bliscy mogliby zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw, tj. Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 800 676 676, czynnej w poniedziałki w godz. 10.00 – 18.00 oraz od wtorku do piątku w godz. 8.00 – 16.00), organizacji pozarządowych zajmujących się ochroną praw człowieka (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka), czy sądu opiekuńczego. Przedstawiciele KMP rekomendują uzupełnienie tablic informacyjnych Domu o ww. informacje.

Podczas analizy akt osobowych mieszkanki *dane osobowe usunięto* reprezentantka Mechanizmu ujawniła podpisane przez jej pełnomocnika (córkę) w imieniu mieszkanki, oświadczenie o wyrażeniu przez nią zgody na:

- pobyt w DPS i zapoznaniu z Regulaminem Domu z dnia 25 czerwca 2014 r.,
- gromadzenie pieniędzy na koncie depozytowym DPS oraz zapoznaniu z zapisami regulaminu w sprawie trybu postępowania z depozytami wartościowymi z dnia 25 czerwca 2014 r.

Na ww. oświadczeniach brak było podpisów mieszkanki, mimo iż z treści oświadczeń wynika że są składane przez samą mieszkankę.

Wizytującym okazano sporządzone w formie aktu notarialnego pełnomocnictwo udzielone córce, w dniu 04 lipca 2014 r., w którym upoważnia ją do zbycia w drodze umowy sprzedaży części we współwłasności nieruchomości, za cenę i na warunkach udzielonych przez pełnomocnika, ustalania wszelkich warunków powyższych umów, podejmowania i dokonywania w imieniu mocodawczymi innych czynności prawnych, niezbędnych w związku z realizacją pełnomocnictwa, reprezentowania przed organami administracji publicznej jakie mogą być konieczne do wykonywania czynności objętych pełnomocnictwem, reprezentowania w postępowaniu podatkowym, odbioru pism sądowych w postępowaniu wieczystoksięgowym, otwierania i zamykania kont i rachunków bankowych oraz dokonywania wpłat i wypłat pieniężnych.

Jak wynika z udostępnionej wizytującym dokumentacji *dane osobowe usunięto* jest osobą przyjętą do DPS na mocy postanowienia sądu. Nie jest osobą ubezwłasnowolnioną, nie ma więc ustanowionego opiekuna prawnego i kuratora.

Przedstawiciele KMP podkreślają, że na podstawie okazanego pełnomocnictwa, pełnomocnik nie jest upoważniony do wyrażenia zgody na pobyt w DPS i składania oświadczenia o zapoznaniu się z Regulaminem Domu. Okazany zakres pełnomocnictwa obejmuje bowiem wyłącznie czynności związane ze zbyciem części we współwłasności nieruchomości, a także otwierania i zamykania kont i rachunków bankowych oraz dokonywania wpłat i wypłat pieniężnych.

Warto też mieć na względzie, że oświadczenie o gromadzeniu pieniędzy mieszkanki na koncie depozytowym DPS oraz zapoznaniu z zapisami regulaminu w sprawie trybu postępowania z depozytami zostało podpisane przez córkę mieszkanki przed ustanowieniem notarialnego pełnomocnictwa do otwierania i zamykania kont i rachunków bankowych oraz dokonywania wpłat i wypłat pieniężnych (oświadczenie

złożono dnia 25 czerwca 2014 r., akt notarialny datowany jest na 04 lipca 2014 r.). Na chwilę złożenia oświadczenia nie była więc formalnie uprawniona do podejmowania decyzji o charakterze finansowym.

Przedstawiciele KMP rekomendują, aby w sytuacjach gdy jest to możliwe (nie stoją na przeszkodzie ważne względy zdrowotne wykluczające możliwość zapoznania się w treścią oświadczenia i zrozumienia znaczenia jego treści), podpisy pod oświadczeniami składali sami mieszkańcy. Dotyczy to zwłaszcza spraw, w których jedynie mieszkaniec może i powinien zająć stanowisko (np. oświadczyć, czy faktycznie zapoznał się ze swoimi prawami i obowiązkami lub dysponować swoim wizerunkiem). W przypadku braku możliwości odbioru podpisu od mieszkanki, pracownik DPS pod oświadczeniem powinien odnotować przyczynę.

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że dowody osobiste mieszkańcy mogą wg własnego życzenia mieć przy sobie lub oddać do depozytu placówki (przechowywane są one wówczas w dyżurkach pielęgniarskich). 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.

Warto mieć bowiem na względzie, że zgodnie z art. 79 pkt 2 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2010 r. Nr 167, poz. 1131 ze zm.) zatrzymanie dowodu osobistego bez podstawy prawnej stanowi wykroczenie zagrożone karą ograniczenia wolności albo karą grzywny.

Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 roku o sygnaturze II AKa 397/10 znamiona wykroczenia z art. 79 pkt 2 ustawy o dowodach osobistych polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej.

W celu uniknięcia ewentualnych wątpliwości w tej materii przedstawiciele KMP zalecają każdorazowe odbieranie pisemnej zgody mieszkańca lub jego opiekuna prawnego na przechowywanie dowodu osobistego.

Wizytujący zwracają też uwagę na konieczność uzyskiwania pisemnej zgody mieszkańca na wykorzystanie jego wizerunku, w przypadku zamieszczania zdjęć na stronach internetowych i portalach społecznościowych. Z informacji uzyskanych od dyrekcji placówki wynika, że mimo posiadania strony na portalu społecznościowym

Facebook, gdzie zamieszcza się np. zdjęcia z imprez plenerowych i innych wydarzeń w których biorą udział mieszkańcy, nie praktykuje się uzyskiwanie od nich zgody w tej formie.

Przedstawiciele KMP podkreślają, że wizerunek człowieka jako jego dobro osobiste podlega ochronie prawnej⁴. Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 ze zm.) *rozpowszechnianie wizerunku wymaga zezwolenia osoby na nim przedstawionej*. W przypadku rozpowszechniania wizerunku osoby na nim przedstawionej bez wymaganego zezwolenia tej osoby, ww. ustawa przewiduje możliwość wystąpienia z roszczeniem o: zaniechanie dalszego rozpowszechniania wizerunku, dopełnienie czynności potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia (zwłaszcza przez złożenie publicznego oświadczenia), zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, gdy naruszenie było zawinione, zobowiązanie sprawcy, aby uiścił odpowiednią sumę pieniężną na wskazany cel społeczny⁵.

Warto przede wszystkim mieć też na względzie odczucia samych mieszkańców, w których część z nich może nie chcieć aby ich wizerunek był dostępny publicznie. Z uwagi na konieczność uszanowania woli samych zainteresowanych, jak i obowiązujące przepisy prawa, przedstawiciele KMP zalecają aby w przypadku mieszkańców i ich opiekunów prawnych, wyrażających zgodę na publiczne udostępnienie wizerunku, dokumentować ją w formie oświadczenia tych osób. W przypadku osób nie wyrażających zgody na umieszczenie ich zdjęć, nie powinny być one wykorzystywane.

c) Prawo do ochrony zdrowia

W opinii eksperta oraz mieszkańców pracę personelu medycznego należy ocenić pozytywnie. Postulowane niżej rozwiązania, mają na celu usprawnienie pracy sprawowanej opieki i wyeliminowania drobnych nieprawidłowości, głównie w obszarze prowadzonej dokumentacji.

W wizytowanym DPS na etatach „pielęgniarko-opiekunek” zatrudnionych jest 6 pielęgniarek oraz pielęgniarz pełniący również rolę kierowcy, wspomagani przez dwie

⁴ Zob. art. 23 i 24 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 ze zm.); art. 1 ust. 1 i art. 6 ust. 1 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133 poz. 883 ze zm.); art. 81 i 83 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 ze zm.).

⁵ Zob. art. 83 i art. 78 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

pielęgniarki z ramienia NFZ przydzielone przez lekarza POZ oraz pielęgniarkę środowiskową. Pracują one w systemie 12 godzinnym. W ocenie eksperta należy jedną z „pielęgniarko- opiekunek” zatrudnić w systemie 8 godzinnym, na stanowisku zastępcy kierownika działu i uczynić osobą ściśle koordynującą medyczną pracę zespołu. Powinna być osobą odpowiedzialną za kontakt z lekarzem, konsultacje specjalistyczne oraz dokumentację medyczną.

W opinii eksperta historie chorób mieszkańców są prowadzone czytelnie i poprawnie merytorycznie. Ponadto każdy mieszkaniec otrzymujący leki z dyżurki posiada osobną kartę zleceń farmakologicznych na bieżąco aktualizowaną. Niektóre z nich nie posiadają podpisu i pieczętki lekarza prowadzącego. Brak jest również w niektórych przypadkach wpisów dotyczących tzw. leków doraźnych.

Ekspert zwraca też uwagę na konieczność oznaczania kolorem czerwonym dyżurów nocnych (minimum tytułu) odnotowywanych w księdze raportów pielęgniarskich. Księga ta powinna być codziennie sprawdzana i podpisywana przez kierownika działu opiekuńczo – terapeutycznego.

Ekspert zwraca również uwagę na konieczność przeprowadzania regularnego ważenia mieszkańców co najmniej raz na 3 miesiące, a także mierzenia obwodu ramienia leżącym mieszkańcom co 2-4 tygodnie. Czynności te pozwolą kontrolować ewentualne przypadki niedożywienia lub pogorszenia stanu chorego i w ocenie eksperta powinny być powszechnie stosowane w praktyce geriatrycznej.

Ekspert zaleca też wpisywanie w książce zabiegów pracownika rehabilitacji, przy nazwisku mieszkańca, rodzaju wykonywanego zabiegu. Pozwoli to na weryfikację czynności wykonywanych wobec mieszkańca i umożliwi sprawowanie właściwego nadzoru nad sprawowaną opieką.

Warto też rozważyć zakup aparatu do leczenia polem magnetycznym w celu zwiększenia atrakcyjności oferty z zakresu fizykoterapii, w miarę posiadanych środków finansowej. W ocenie eksperta oferta ta jest bowiem dość uboga.

d) Warunki bytowe

Mimo systematycznych działań dyrekcji w celu poprawy warunków bytowych mieszkańców, w ocenie wizytujących są one przeciętne i wymagają dalszych prac w celu ich polepszenia.

Wizytujący zwrócili uwagę na nierównomierny standard w wyposażeniu pokoi mieszkalnych. Część z nich wymagała wykonania prac remontowych lub odświeżenia (dostrzeżono m.in. zabrudzone ściany w pokojach, wyeksplloatowane meble, popękane płytki, werandy w złym stanie technicznym).

Wizytujący zwracają też uwagę na niezagospodarowany, przestronny teren rekreacyjny, przylegający do DPS i podkreślają konieczność jego dostosowania do potrzeb mieszkańców.

Z informacji dyrektora DPS wynika, że w planach modernizacyjnych na kolejne lata znajdują się:

- przebudowa dwóch bram wjazdowych oraz dróg komunikacyjnych wewnętrznych, zgodnie z wytycznymi Państwowej Straży Pożarnej,
- dostosowanie istniejącej w budynku B wewnętrznej instalacji wodociągowo – przeciwpożarowej do obowiązujących w tym zakresie przepisów przeciwpożarowych,
- dostosowanie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych na trzech poziomach dla osób niepełnosprawnych (projekt dotyczy likwidacji barier architektonicznych dla osób z dysfunkcją ruchową),
- wykonanie zagospodarowania terenu zielonego przy Domu wraz z wykonaniem altany ogrodowej, miejsca grillowego i siłowni napowietrznej dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- wykonanie gruntownego remontu świetlicy i pomieszczeń terapii zajęciowej oraz doposażenie tych pomieszczeń,
- doposażenie sali rehabilitacyjnej w nowoczesny sprzęt rehabilitacyjny.

Przedstawiciele KMP pozytywnie oceniają zakres powyższych planów i zalecają ich kontynuowanie. Rekomendują też kontynuację prac remontowych w pokojach mieszkańców i wymianę wyeksplloatowanych mebli.

W czasie oglądu placówki wizytujący zwrócili uwagę, że niektóre łazienki zlokalizowane w pokojach mieszkańców nie posiadają luster. W związku z powyższym zalecają ich uzupełnienie.

Przy niektórych leżących mieszkańcach dostrzeżono brak przenośnej sygnalizacji przyzywowej (była ona zainstalowana na ścianie i odpinana, co umożliwiało mieszkańcowi trzymanie jej przy sobie). Przedstawiciele KMP prewencyjnie zalecają aby

z uwagi na bezpieczeństwo zwracać szczególną uwagę na jej dostępność przez mieszkańca.

Wizytujący odnotowali też uwagi mieszkańców dotyczące wyżywienia. W opinii niektórych z nich wydawane posiłki są monotonne (wskazywano m.in. że w każdy piątek jest ryba panga przyrządzana w jednakowy sposób), czasami też dość ubogie ilościowo, a na stołówce niezbyt ciepłe. Może to wynikać z faktu, że pierwszeństwo w pobieraniu posiłków mają opiekunki wiozące je do pokoi leżących mieszkańców, niemniej jednak warto zwrócić uwagę na sygnalizowane zagadnienie. Przedstawiciele KMP rekomendują zweryfikowanie uwag mieszkańców dotyczących wyżywienia i podjęcie działań na rzecz wyeliminowania ewentualnych nieprawidłowości.

e) Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Wątpliwości wizytujących wzbudziło umiejscowienie dwójki mieszkańek w pokoju 4 osobowym (pokój nr 021 zlokalizowany na parterze). Były to osoby leżące, których ułożenie łóżek sprawiało że osoby te patrzyły się cały czas w ścianę (nie posiadały TV, radia, ani innego urządzenia zapewniającego rozrywkę). Ponadto ułożenie łóżka sprawiało, że jedna z mieszkańek przebywała cały czas w półmroku, bez dostępu do świeżego powietrza. W czasie rozmowy z wizytującymi mieszkanki zgłosiły, że nie wychodzą na dwór, bo *jest za mało personelu, aby je wywieźć*. Wyraziły też chęć posiadania telewizora, który umiliłby im chwile spędzone w DPS. Na pytanie wizytujących o możliwość spędzania wolnego czasu w ciągu dnia, odpowiadały że nic nie robią, poza leżeniem w pokoju.

Przedstawiciele KMP wyrażają zaniepokojenie ww. sytuacją. W ocenie reprezentantów Mechanizmu oferta kulturalno-oświatowa powinna opierać się na zindywidualizowanym podejściu do mieszkańca, z uwzględnieniem jego stanu zdrowia, możliwości intelektualnych i zainteresowań. Mieszkańcy powinni mieć też możliwość uzyskania informacji na temat bieżących wydarzeń w kraju i na świecie. Przedstawiciele KMP zalecają zweryfikowanie aktualnej oferty zajęć kulturalno-oświatowych, skierowanych do leżących mieszkańców Domu pod względem ich atrakcyjności dla mieszkańców, z uwzględnieniem ich stanu zdrowia i możliwości intelektualnych. Zachęcają też dyrektora DPS do rozważenia wyposażenia wskazanego pokoju w telewizor, zgodnie z życzeniem mieszkanek. Wątpliwości w kwestii dostępności leżących mieszkańców do świeżego powietrza opisano w pkt 5a) raportu.

f) Dostosowanie DPS do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Wizytowany DPS jest częściowo dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zastrzeżenia wizytujących w tej materii dotyczyły między innymi: niedostosowanych łazienek usytuowanych w pokojach mieszkańców, zbyt wąskich drzwi do niektórych pomieszczeń, zbyt wysoko usytuowanych: włączników światel, przycisków sygnalizacji przyzywowej, tablic informacyjnych, braku kontrastowego oznaczenia stopni schodów czy książek w formie audio (audiobooków) w bibliotece.

W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i poprawienia występujących mankamentów, przy okazji zaplanowanych modernizacji, warto dokonać następujących zmian, poprawiających jakość dostosowania:

- szerokość drzwi umożliwiająca wjazd wózkiem – min. 90 cm;
- wysokość włączników światel i przycisków sygnalizacji przyzywowej – 90-120 cm;
- schody powinny mieć oznaczenia kontrastowe (na dolnych i górnych stopniach) oraz oznaczenia przed biegiem stopni, co pozwoli na korzystanie z nich osobom niedowidzącym; to samo dotyczy oznaczeń przed każdym biegiem pochylni;
- czcionki we wszystkich pismach i tabelach wywieszanych na tablicach informacyjnych powinny być większe, aby z materiałami tymi mogły zapoznać się również osoby niedowidzące;
- poręcze przy schodach oraz przy pochylniach powinny mieć wysokość 90 cm (górną) i 75 cm (dolną), nadto prawidłowy rozstaw poręczy pochylni powinien wynosić 1-1,1 m;
- pochylnie wiodące do budynków mieszkalnych powinny mieć - w zależności od ich wysokości - kąt nachylenia, który nie przekracza 6% (przy wysokości powyżej 50 cm) i który nie przekracza 8% (przy wysokości poniżej 50 cm);
- w łazienkach wszystkie krany powinny mieć zamiast kurków przedłużoną dźwignię, ułatwiającą uruchomienie ich osobom ze słabszymi rękami, wysokość muszli ustępowej: 45-50 cm, poręcze powinny być w odległości 40 cm od osi muszli i umieszczone na wysokości: 70-85 cm, wysokość brodzika pod prysznicem do 2 cm, górna krawędź umywalki powinna być umieszczona na wysokości 85 cm, dolna krawędź lustra powinna zaczynać się od poziomu umywalki (by skorzystała z niego również siedząca na wózku inwalidzka osoba), a górna sięgać do wysokości stojącej osoby; należy też zapewnić swobodę

manewrowania wózkami (przestrzeń manewrowa 150 cm x 150 cm); zaznaczyć należy, że rozwiązania te powinny również dotyczyć umywalek w pokojach mieszkańców poruszających się na wózkach inwalidzkich, a przestrzeń manewrowa jest ważna we wszystkich pomieszczeniach, z których korzystają te osoby;

- klamki okienne w pokojach mieszkańców powinny być zamontowane tak, aby dosięgnęła ich osoba siedząca na wózku inwalidzkim lub niskiego wzrostu, dotyczy to również wszelkich przycisków, kontaktów, skrzynek wrzutowych na skargi i wnioski, dozowników, wieszaków, z których korzystają osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich itp. Powinny one być na wysokości do 120 cm od powierzchni podłogi;
- w placówce nie korzysta się z pętli indukcyjnej, która byłaby przydatna np. podczas nabożeństw czy imprez organizowanych na jej terenie. Większość aparatów słuchowych dostosowana jest do tego systemu wspomaganie słuchu, a zatem, w przypadku umieszczenia w DPS osób niesłyszących lub niedosłyszących, dysponujących odpowiednimi aparatami słuchowymi, wskazane jest umożliwienie im skorzystania z systemu wspomaganie słuchu;
- z uwagi na osoby niewidome i słabowidzące, należy rozważyć udostępnienie dokumentów (regulamin etc.) również w wersji audio. Warto też pamiętać o sukcesywnym zakupywaniu książek w tej wersji do biblioteki i wyposażeniu komputerów przeznaczonych dla mieszkańców w program odczytu ekranu.

Wymienione standardy ustalone zostały przez przedstawicieli Fundacji *Polska bez barier*, zgodnie z zasadami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMP. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla mieszkańców, które zapewnią im swobodne poruszanie się po terenie DPS oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów. Część z wyżej wskazanych rozwiązań (np. dotyczących pochylni) została również wymieniona w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1422).

Przedstawiciele KMP rekomendują poprawę dostępności placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, podczas planowanych remontów i modernizacji.

g) Personel

Wszyscy pracownicy DPS posiadają odpowiednie kwalifikacje na zajmowanych stanowiskach. Personel Domu bierze ponadto udział w dodatkowych szkoleniach (również zewnętrznych).

Wśród pozytywnie ocenianych szkoleń planowanych w przyszłości warto wskazać na:

- spotkanie pracowników z psychologiem, który wskaże metody radzenia sobie z obniżonym samopoczuciem zarówno wśród kadry, jak i mieszkańców,
- szkolenie z udziałem terapeuty uzależnień poświęcone radzeniu sobie personelu z mieszkańcem uzależnionym, jego agresją i złym zachowaniem wobec współmieszkańców i pracowników.

Przedstawiciele KMP rekomendują kontynuację starań o organizację ww. szkoleń. Ponadto z uwagi na specyfikę pracy z osobami starszymi i obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, w ocenie reprezentantów Mechanizmu ofertę szkoleniową należałoby poszerzyć o tematykę związaną z wypaleniem zawodowym i sposobami przeciwdziałania ww. zjawisku. Prewencyjnie należałoby też rozważyć organizację warsztatów praktycznych z zakresu: udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Przedstawiciele Mechanizmu zwracają również uwagę, że kadra placówki pracująca bezpośrednio z mieszkańcami, narażona jest na duże obciążenie psychiczne, wynikające z pracy z osobami chorymi, które często nie mają szans na wyzdrowienie oraz które niejednokrotnie borykają się z wieloma trudnymi problemami. Dlatego reprezentanci Mechanizmu zalecają rozważenie zapewnienia superwizji terapeutom i psychologowi. Taka forma konsultacji w ocenie wizytujących podniesie efektywność wykonywanych obowiązków i przyczyni się do zapewnienia lepszej opieki nad mieszkankami.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMP zalecają:

I. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Gościnie:

1. codzienne wywożenie leżących mieszkańców Domu na świeże powietrze, o ile warunki pogodowe na to pozwalają i nie ma ku temu indywidualnych przeciwwskazań zdrowotnych,
2. zwracanie uwagi na dostępność mieszkańców do sygnalizacji przyzywowej,

3. kontynuowanie prac remontowych i modernizacyjnych, w zakresie wskazanym w pkt 4 c) raportu,
4. poprawę dostępności placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, podczas planowanych remontów i modernizacji,
5. zweryfikowanie aktualnej oferty zajęć kulturalno-oświatowych, skierowanych do leżących mieszkańców Domu pod względem ich atrakcyjności dla mieszkańców, z uwzględnieniem ich stanu zdrowia i możliwości intelektualnych,
6. zatrudnienie jednej z pielęgniarek w systemie 8-godzinnym na stanowisku zastępcy kierownika działu i uczynienie jej osobą ściśle koordynującą medyczną pracę zespołu,
7. przeprowadzania regularnego ważenia mieszkańców co najmniej raz na 3 miesiące, a także mierzenia obwodu ramienia leżącym mieszkańcom co 2-4 tygodnie,
8. uzupełnienie w indywidualnych kartach zleceń lekarskich mieszkańców, podpisu i pieczętki lekarza prowadzącego oraz dokonywanie wpisów dotyczących tzw. leków doraźnych,
9. oznaczanie kolorem czerwonym nocnych dyżurów odnotowywanych w księdze raportów pielęgniarskich oraz codzienne uzyskiwanie podpisu pod dyżurami kierownika działu opiekuńczo – terapeutycznego,
10. wpisywanie w książce zabiegów pracownika rehabilitacji, przy nazwisku mieszkańca rodzaj wykonywanego zabiegu, przy użyciu odpowiednich skrótów,
11. rozważenie zakupu aparatu do leczenia polem magnetycznym,
12. wyposażenie łazienek w pokojach mieszkańców w lustra,
13. uzupełnienie tablic informacyjnych o dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka,
14. odbieranie od mieszkańców podpisów pod wszelkimi oświadczeniami ich dotyczącymi, jeżeli są w stanie zrozumieć ich treść i wyrazić swoją wolę oraz w przypadku braku takiej możliwości – odnotowywanie przyczyny niezyskania podpisu pod oświadczeniem,

15. każdorazowe odbieranie pisemnej zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego i publiczne wykorzystanie wizerunku,
16. organizację dla personelu szkoleń i warsztatów praktycznych obejmujących swoją tematyką: metody radzenia sobie z obniżonym samopoczuciem, postępowanie z mieszkańcem uzależnionym, wypalenie zawodowe, udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej, stosowanie środków przymusu bezpośredniego,
17. rozważenie zapewnienia regularnych superwizji terapeutom i psychologowi,
18. zweryfikowanie uwag mieszkańców dotyczących wyżywienia i podjęcie działań na rzecz wyeliminowania ewentualnych nieprawidłowości.

II. Staroście Kołobrzeskemu:

1. wsparcie finansowe DPS w realizacji ww. zaleceń wymagających nakładów finansowych.