

Warszawa, dnia 5 maja 2015 r.

KMP.575.8.2015.PK

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia
w Ostrołęce
(wyciąg)

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) [dalej: OPCAT] oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 11 - 12 marca 2015 r., do Domu Pomocy Społecznej im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia w Ostrołęce, (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Przemysław Kazimirski i Wojciech Sadownik (prawnicy).

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, pracownicy Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: BRPO) sprawdzili na miejscu stan 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 Panią mgr Janiną Brzozowską - dyrektorem placówki oraz kierownikami Zespołów Mieszkalnych DPS;
- dokonano oglądu budynku przeznaczonego na zakwaterowanie pensjonariuszy Domu, w tym m.in.: wybranych pokoi, gabinetów doraźnej pomocy medycznej, kaplicy, sanitariatów, jadalni, pracowni terapeutycznych, gabinetu rehabilitacji;
- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarских, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców.

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

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza laserowego do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano m.in.: Statut Domu, Regulamin organizacyjny Domu, Regulamin Mieszkańców, procedury obowiązujące w DPS oraz Sprawozdanie z kontroli DPS w Ostrołęce przeprowadzonej w dniu 16 stycznia 2014 r. przez SSR w Ostrołęce.

2. Charakterystyka placówki

Wizytowany Dom jest placówką publiczną przeznaczoną dla kobiet i mężczyzn przewlekle psychicznie chorych. Zakwaterowanie mieszkańców zorganizowano w 2-piętrowym budynku znajdującym się przy ul. Rolnej 27 w Ostrołęce. Pojemność DPS wynosi 233 miejsc; w czasie wizytacji Domu przebywało faktycznie 230 mieszkańców.

Organem prowadzącym DPS jest Starosta Ostrołęcki.

Dom działa na podstawie decyzji z dnia 24 października 2010 r. wydanej na czas nieokreślony przez Wojewodę Mazowieckiego.

3. Legalność pobytu

Spośród mieszkańców Domu, 52 było ubezwłasnowolnionych (w tym 42 całkowicie), a 21 – umieszczonych zostało w DPS mocą postanowienia sądu. W związku z faktem, że istniejący od 1996 r. Dom pierwotnie był przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych, w czasie wizytacji, poza osobami ze stwierdzonymi chorobami psychicznymi, w placówce przebywało także 11 osób przewlekle somatycznie chorych.

Analiza losowo wybranych akt mieszkańców ujawniła braki w dokumentacji stanowiącej podstawy umieszczenia w Domu. Dotyczyły one następujących mieszkańców:

- *[dane usunięto], [dane usunięto], [dane usunięto], [dane usunięto], [dane usunięto]* – brak postanowień sądu zezwalających opiekunom prawnym na umieszczenie podopiecznych w DPS,
- *[dane usunięto]* – brak decyzji kierującej do DPS,

W związku z powyższymi brakami, przedstawiciele KMP zalecają dyrektorowi DPS wystąpienie do organu kierującego ww. mieszkańcami z prośbą o nadesłanie brakujących dokumentów oraz poinformowanie pracowników BRPO o wynikach podjętych działań.

4. Personel

W czasie wizytacji w placówce zatrudnionych było łącznie 107 osób pracujących w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami – 5 pracowników socjalnych, 4 kierowników Zespołów Mieszkalnych, kapelan, psycholog, fizjoterapeuta, 12 terapeutów zajęciowych, 16 pielęgniarek, 50 opiekunów oraz 17 pokojowych.

Pracownicy DPS posiadają, w ocenie wizytujących, wiedzę adekwatną do pracy z osobami przewlekle psychicznie chorymi. Członkowie kadry posiadają wykształcenie pedagogiczne, oligofrenopedagogiczne, fizjoterapeutyczne, psychologiczne oraz pielęgniarskie.

W 2014 r. personel Domu uczestniczył w szeregu szkoleń dotyczących m.in: „Zastosowania przymusu bezpośredniego”, „Praw mieszkańca w domu pomocy społecznej oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami”,

„Zasad etyki zawodowej”, „Stresu i emocji w czasach zmian i zwiększania wymogów, czyli narzędzi społecznie odpowiedzialnego pracodawcy dbającego o motywację, efektywność i bezpieczeństwo pracy”, „Dobrych praktyk w pielęgniarstwie psychiatrycznym”, czy „Jak skutecznie rozmawiać z pacjentem?”.

Szkolenia zaplanowane na 2015 r. mają dotyczyć zaś m.in. następujących zagadnień.: „Zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej z zaburzeniami psychicznymi. Aktywizacji Mieszkańca DPS”, „Etyki pracowników DPS”, „Ochrony danych osobowych w kontekście pracy w DPS”, „Agresji u osób chorych psychicznie. Jak radzić sobie z osobą agresywną ?” oraz „Schizofrenii”.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji doceniając obecne kwalifikacje kadry Domu oraz dbałość władz wizytowanej placówki o właściwy dobór członków kadry podkreślają, że tylko dobrze wyszkolony personel stanowi rzetelną ochronę przed złym traktowaniem mieszkańców. Wizytujący zachęcają jednocześnie do organizacji warsztatów przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu personelu pracującego na co dzień w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami.

W 2014 r., w stosunku do jednego z opiekunów toczyło się postępowanie dyscyplinarne, w związku z popchnięciem przez niego jednej z mieszkanki. Na skutek upadku, doznała ona urazu głowy (krwawienie). Mając na uwadze dobrą opinię, którą do czasu zdarzenia cieszył się pracownik (zarówno wśród mieszkańców jak i członków kadry), Pani dyrektor podjęła decyzję o baczniejszej obserwacji opiekuna przez okres 2 miesięcy. Służyła temu zmiana systemu jego pracy z 12-godzinnego na 8-godzinny. Po pozytywnym zakończeniu tego rodzaju próby, opiekun został ponownie przywrócony do pierwotnego systemu pracy zmianowej. Weryfikacja jego postawy w trakcie 2-miesięcznego okresu oparta została na opiniach pochodzących zarówno od członków personelu Domu, jak i samych mieszkańców. Warunkiem przesądającym o przyznaniu kolejnej szansy pracownikowi, było przede wszystkim pojednanie się opiekuna z pokrzywdzoną mieszkanką.

5. Traktowanie

Podczas rozmów z mieszkańcami, przedstawiciele KMP nie odebrali sygnałów dotyczących naruszeń praw podopiecznych w zakresie szeroko rozumianego

traktowania ich przez personel. Oceny mieszkańców na temat zaangażowania kadry były wysokie. Pensjonariusze wielokrotnie podkreślali gotowość pomocy członków kadry w rozwiązywaniu problemów oraz szybkość reagowania na zgłaszane przez nich potrzeby. Dobre oceny pracy personelu idą w parze z równie pozytywnymi wrażeniami wizytujących, którzy podczas pobytu w Domu mieli okazję przekonać się o pozbawionych napięć relacjach jego członków z podopiecznymi.

Z informacji przekazanej wizytującym przez dyrektora DPS wynika, że wśród ubezwłasnowolnionych mieszkanek placówki, jest jedna wobec której stosowane są środki antykoncepcyjne, za jej zgodą. W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji sfera prokreacji właściwa każdemu człowiekowi ma charakter niezbywalny i immanentny. Jako taka mieści się zaś w pojęciu „wszelkich ważniejszych spraw, które dotyczą osoby (...)”, którym operuje art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 788). zgodnie z dyspozycją przywołanej regulacji, opiekun prawny winien występować o zgodę sądu na podjęcie działań wobec podopiecznego dotyczących wspomnianych „ważniejszych spraw”.

Wobec mieszkańców DPS są stosowane środki przymusu bezpośredniego. Z informacji przekazanych przez dyrektor placówki pracownikom BRPO wynika, że w okresie od 1.01.2014 r. do dnia wizytacji, liczba zastosowanych środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia wyniosła 59. Środki te stosowane były tylko wobec jednej z mieszkanek Domu – Pani [*dane usunięto*]. Wizytujący zapoznali się na miejscu z sytuacją podopiecznej. Z analizy dokumentacji oraz informacji przekazanej przez dyrektor DPS wynika, że Pani [*dane usunięto*] jest osobą z niepełnosprawnością intelektualną. W związku z tym trwają starania o przeniesienie jej do DPS o właściwym profilu. Tylko tego typu placówka, w ocenie psychologa wizytowanego Domu, jest w stanie zapewnić jej specjalistyczną terapię indywidualną niezbędną do stymulacji procesów poznawczych i społecznych. W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji dalszy pobyt mieszkanki [*dane usunięto*] w domu pomocy społecznej przeznaczonym dla osób przewlekle psychicznie chorych, w związku z przejawianą przez nią agresją fizyczną zagraża w sposób bezpośredni bezpieczeństwu własnemu Pani [*dane usunięto*] oraz

bezpieczeństwu osób trzecich (współmieszkańców oraz członków personelu). Co więcej, brak wdrożenia specjalistycznych form oddziaływania adekwatnych do stopnia upośledzenia umysłowego mieszkanki, może skutkować nasilaniem się aktów agresji z jej strony, skutkujących stosowaniem środków przymusu bezpośredniego. Mając to na uwadze, przedstawiciele KMP zwrócą się do Dyrektora Miejskiego Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrołęce z prośbą o potraktowanie sprawy przeniesienia Pani [*dane usunięto*] jako pilnej.

Wizytujący zwrócili uwagę, że w niektórych z przeanalizowanych kart zastosowania unieruchomienia brakuje dat akceptacji zastosowanych środków przez lekarza; podpis lekarza nie zawsze znajduje się w przeznaczony dla niego rubryce. W związku z tym zalecają dyrektor placówki zwiększenie nadzoru nad sposobem dokumentowania tych środków.

Analiza treści procedury regulującej korzystanie z tych subsydiarnych form oddziaływań wobec mieszkańców, nie budzi zastrzeżeń pracowników BRPO.

W Domu funkcjonuje książka skarg i wniosków. Informacja o możliwości składania skarg widnieje na tablicach ogłoszeń. W książce ewidencjonowane są skargi, które wpłynęły w formie pisemnej oraz zgłoszone ustnie. Materiały z postępowania wyjaśniającego gromadzone są w odrębnych skoroszytach. O wynikach rozpoznania skargi, wnoszący zawiadamiany jest pisemnie.

Jedną z konsekwencji rażącego naruszenia przez mieszkańca reguł obowiązujących w DPS, jest możliwość dokonania kontroli jego bagażu, która może się odbyć zarówno na portierni, jak i w jego pokoju. Przedstawiciele KMP zauważają, że taka forma nadzoru nad mieszkańcami wiąże się z ograniczeniem konstytucyjnie chronionego prawa do życia prywatnego, określonego w art. 47 Konstytucji RP oraz art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Wprowadzenie takiego ograniczenia jest możliwe wówczas, gdy spełnione zostaną przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Zgodnie z tym przepisem, może ono być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy jest to konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw, a wszelkie restrykcje

powinny być ograniczone do koniecznego minimum i proporcjonalne do uzasadnionego celu, dla którego zostały nałożone. W obecnym stanie prawnym żadna ustawa nie zezwala na stosowanie kontroli osobistych mieszkańców domów pomocy społecznej i ich rzeczy oraz pokoi. Zatem dokonywanie takich czynności przez personel placówek jest niedopuszczalne i wiąże się z naruszeniem wyżej wymienionych praw. Przedstawiciele KMP zalecają w związku z powyższym zaprzestanie ww. kontroli oraz usunięcie z Regulaminu Mieszkańców zapisu znajdującego się w § 13 ust 3 umożliwiającego ich przeprowadzanie.

Z informacji przekazanych wizytującym przez kierownictwo Domu wynika, iż w dwóch ostatnich latach na jego terenie miały miejsca 3 wydarzenia nadzwyczajne polegające na wyskoczeniu przez okno podopiecznych placówki (24.03.2014 r., 12 i 23.02. 2015 r.). Z postępowań wyjaśniających przeprowadzonych przez dyrektor DPS wynika, że zdarzenia miały charakter prób samobójczych; nie dopatrzone się w nich winy opiekunów odpowiedzialnych za bezpieczeństwo mieszkańców – wypadki miały charakter nagły i nieprzewidywalny (funkcjonowanie mieszkańców w okresie poprzedzającym zdarzenia nie wskazywało na planowanie samobójstw). Poszkodowane osoby objęte zostały wsparciem psychologa jeszcze w trakcie hospitalizacji. Tylko w jednym przypadku (zdarzenie z 2015 r.) powiadomiona została Policja (postępowanie zostało umorzone). Zawiadomienie zostało złożone jednakże nie przez dyrektora Domu, lecz przez lekarza szpitala, do którego trafiła mieszkanka. W ocenie przedstawicieli KMP, zaniechanie powiadomienia organów ścigania o tego typu wydarzeniach nadzwyczajnych było błędem. W związku z tym pracownicy BRPO zalecają na przyszłość bezwzględne powiadamianie Policji o zdarzeniach skutkujących utratą zdrowia lub życia mieszkańców.

6. Dyscyplinowanie

Analiza treści Regulaminu Mieszkańca wskazuje, że w wizytowanej placówce stosuje się dyscyplinowanie mieszkańców w formie upomnienia ustnego, pisemnego oraz opisanej wyżej kontroli bagażu (§ 13 ust 3). W opinii przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, brak jest podstaw prawnych do zawierania w treści aktów prawnych regulujących prawa i obowiązki mieszkańców dps, katalogu środków

dyscyplinujących. Zawarte w analizowanym przepisie środki oddziaływania nie mogą być postrzegane inaczej aniżeli kary, których wymierzanie spoczywa na dyrektorze Domu. Tymczasem wolność osobista jednostki, stanowi dobro chronione przez art. 41 ust. 1 Konstytucji RP. Zgodnie z nim każde ograniczenie tej wolności musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. Należy jednakże podkreślić, że ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 163) nie zawiera w przedmiotowej materii żadnej regulacji, tym bardziej dopuszczającej stosowanie dyscyplinowania mieszkańców. Wskazać w tym miejscu należy, że dyrektor DPS nie jest jednakże pozbawiony możliwości reagowania w przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszania przez pensjonariusza obowiązujących norm współżycia społecznego. Mieszkańców DPS obowiązują te same, regulowane odpowiednimi przepisami prawa krajowego, zasady funkcjonowania w społeczeństwie, jakie odnoszą się do osób mieszkających we własnych domach. Dyrektor DPS może zatem zainicjować działania przewidziane w prawie krajowym, np. powiadomić Policję, która podejmie interwencję czy skontaktować się z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i rozpocząć wspólne działania terapeutyczne, jeżeli u podstaw negatywnego zachowania pensjonariusza Domu leży nadużywanie przez niego alkoholu.

W związku z tym, wizytujący zalecają odstąpienie od dyscyplinowania mieszkańców oraz adekwatną zmianę treści Regulaminu Mieszkańców regulującego tę kwestię.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Opiekę medyczną sprawuje 6-osobowy zespół pielęgniarstwa oraz 11 lekarzy rodzinnych. Co do zasady przyjęcia mieszkańców odbywają się w placówkach NFZ poza DPS. W przypadkach nagłych, wzywane jest pogotowie ratunkowe.

Praca pielęgniarstwa pełniona jest w 12-godzinnym systemie zmianowym.

Dyżur dzienny, poza przełożoną pielęgniarstwem, pełni jedna lub dwie pielęgniarki, 4 opiekunki oraz 3 – 4 pokojowe. W nocy, dyżur sprawowany jest zaś przez pielęgniarkę oraz 2 opiekunów.

Pielęgniarki opiekują się chorymi leżącymi, wykonują wszelkie zabiegi sanitarno-higieniczne, kontrolują ciśnienie i poziom glukozy, pobierają materiał do badań laboratoryjnych, zamawiają, rozkładają i podają leki, udzielają pierwszej pomocy przedmedycznej, uzgadniają konsultacje i jeżdżą na nie z pacjentami.

Leki roznoszone są 2-3 razy na dzień, przy posiłkach lub w innych porach, zależnie od zleceń. Osoby mające trudności w połykaniu otrzymują leki rozkruszone lub rozpuszczone. Nie podaje się leków bez zgody pacjenta. W przypadku odmowy, fakt ten zostaje odnotowany i przekazany lekarzowi.

Nowoprzyjęci mieszkańcy badani są w pierwszych dniach pobytu w Domu.

Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektora DPS wynika, że placówka ma duży problem w nawiązaniu stałej współpracy z lekarzem psychiatrą. Konsultacje mieszkańców mają w związku z tym charakter jedynie doraźny, co w sytuacjach, w których konieczne jest stałe monitorowanie stanu psychicznego mieszkańca, nie jest w ocenie przedstawicieli KMP wystarczające. W ocenie pracowników BRPO nieodzowną potrzebą placówki, w szczególności o takim profilu, jest pozyskanie lekarza psychiatry do stałej współpracy. Tylko dzięki takiej formie możliwy jest właściwy dobór metod leczenia i konsekwentne ich stosowanie. Bez wątplenia, lekarz znający i prowadzący od początku pacjenta, jest w stanie zapewnić mu opiekę adekwatną do jego potrzeb.

Raporty pielęgniarskie prowadzone są dokładnie, wpisywane są stany gorączkowe, zmiany zdrowotne, podane doraźnie leki itd. Wizytujący zwrócili jednakże uwagę na brak wskazania długości trwania unieruchomienia zastosowanego w dniu 21.11.2014 r. w stosunku do wspomnianej wcześniej mieszkanki Lisieckiej (inne wpisy dotyczące stosowania tych subsydiarnych form oddziaływania, zawierały informacje na temat długości ich trwania). Wizytujący zalecają zatem precyzyjne odnotowywanie stosowania środków przymusu bezpośredniego w raportach pielęgniarskich.

Na wyposażeniu gabinetów zabiegowo-pielęgniarskich znajdują się m.in. wagi, aparaty do pomiaru ciśnienia i do inhalacji, glukometry, zestawy przeciwwstrząsowe. Wizytujący zwrócili uwagę na brak leżanek umożliwiających przeprowadzanie badań

mieszkańców w pozycji leżącej. W związku z tym zalecają doposażenie gabinetów we wskazane meble.

Z relacji dyrektora DPS wynika, że placówka korzysta z szeregu poradni specjalistycznych znajdujących się na terenie Ostrołęki. W związku z bezpośrednim sąsiedztwem szpitala, większość konsultacji odbywa się właśnie w nim.

W DPS znajduje się także gabinet do fizjoterapii. Na zabiegi wykonywane przez fizjoterapeutę w godzinach przedobiednich, pacjenci są kierowani przez lekarza pierwszego kontaktu, który diagnozuje ich potrzeby w tym zakresie. Wśród form rehabilitacji dostępnych w placówce wymienić należy: ćwiczenia indywidualne w sali rehabilitacyjnej, ćwiczenia przyłóżkowe dla mieszkańców leżących, ćwiczenia z wykorzystaniem stołu do ćwiczeń, piłek, gumek, drabinek, rowerków, rotorów, pole magnetyczne, materac do masażu i rehabilitacji, lampa Solux oraz bioptron.

8. Prawo do informacji

W placówce w ogólnodostępnych miejscach (gabloty na korytarzach) wywieszane są: informacje o terminach przyjęć przez lekarza, czy kontaktu z dyrektorem DPS, plan dnia, godziny odprawiania mszy św., jadłospis obowiązujący w danym dniu oraz o organach stojących na straży praw człowieka i obywatela (w tym Rzecznika Praw Obywatelskich i bezpłatnej infolinii działającej w jego Biurze).

Każdy z mieszkańców w trakcie przyjmowania do DPS, zapoznawany jest w obecności opiekuna z prawami oraz obowiązkami wynikającymi z pobytu w Domu, których akceptację wyraża własnoręcznym podpisem. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych informacja o prawach potwierdzana jest podpisem opiekuna prawnego. W ten sam sposób potwierdzana jest znajomość i zgoda na dysponowanie przez DPS danymi osobowymi mieszkańców.

W ocenie przedstawicieli KMP rozwiązaniem uwzględniającym w pełni prawo pensjonariuszy do znajomości informacji zawartych w ww. oświadczeniach, byłoby odbieranie podpisów pod nimi także od ubezwłasnowolnionych podopiecznych, których stan psychofizyczny umożliwia zrozumienie sensu składanych deklaracji. Przyjęcie takiej praktyki stanowiłoby, w ocenie przedstawicieli Mechanizmu, gwarancję, że konsekwencje wynikające z treści podpisywanych pouczeń, zgod

i innych oświadczeń woli, byłyby znane nie tylko opiekunom prawnym osób ubezwłasnowolnionych, lecz przede wszystkim im samym.

W Domu istnieje Samorząd Mieszkańców, na którego czele stoi Rada Mieszkańców. Podopieczni DPS, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP posiadali wiedzę na temat organizacji Samorządu, wyborów do Rady oraz działań podejmowanych na rzecz wszystkich mieszkańców. Równie powszechna była wśród mieszkańców znajomość pracowników pierwszego kontaktu.

Dowody osobiste niektórych mieszkańców są przechowywane u pracownika socjalnego. W tym miejscu należy wskazać, iż ustawa z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. Nr 167, poz. 1131, z późn. zm.) wprowadza zakaz posiadania dowodu osobistego bez podstawy prawnej przez inne osoby aniżeli jego właściciel. Przechowywanie dowodów osobistych przez pracownika socjalnego bez oświadczenia woli właściciela dowodu, stanowi wykroczenie stypizowane w art. 79 pkt 2 wskazanej ustawy. Biorąc pod uwagę powyższe, pracownicy BRPO zalecają każdorazowe odbieranie pisemnej zgody od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego przez pracownika DPS.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Co do zasady mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i terenie placówki. Samodzielne wyjścia poza jej obszar możliwe są w przypadku osób, które nie zagrażają swym zachowaniem bezpieczeństwu własnemu lub osób trzecich. Pozostali mieszkańcy, znajdujący się w złej kondycji psychofizycznej mogą wychodzić poza teren placówki tylko w towarzystwie opiekunów. W przypadku mieszkańców ubezwłasnowolnionych, zgodnie z obowiązującą w tej mierze procedurą, decydujący charakter ma zgoda na wyjście przekazana władzom DPS przez opiekunów prawnych tych osób.

Przedstawiciele KMP podkreślają, że instytucja ubezwłasnowolnienia ogranicza jej beneficjenta tylko i wyłącznie w sferze prawnej, a nie w sferze wolności osobistej. Dlatego też każde ograniczenie osoby ubezwłasnowolnionej niezwiązane z jej uczestnictwem w obrocie prawnym, należy postrzegać w świetle obowiązujących

przepisów prawa jako nieuprawnione. W ocenie przedstawicieli KMP, osoby ubezwłasnowolnione, powinny być traktowane na równi z innymi pełnoprawnymi mieszkańcami, w każdej z dziedzin ich życia, niezwiązanej ze sferą prawną, w szczególności w możliwości samodecydowania o wyjściach poza teren DPS. Jediną obiektywną przeszkodą do korzystania z takich wyjść może stanowić, tak jak w przypadku pozostałych mieszkańców, ich zły stan psychofizyczny.

Odwiedziny mieszkańców przez ich bliskich realizowane są każdego dnia. Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektor DPS wynika, że spotkania odbywają się na terenie całego Domu (w pokojach mieszkalnych, w ogrodzie, w salach dziennego pobytu). Dla osób odwiedzających przygotowany został również pokój gościnny, w którym mogą bezpłatnie przenocować.

Mieszkańcy mają dostęp do prasy, telewizji oraz Internetu.

W Domu nie ma również ograniczeń dotyczących rozmów telefonicznych, czy wysyłanej korespondencji. Mieszkańcy DPS mogą dzwonić do rodzin z telefonów przenośnych znajdujących się u pielęgniarek; część podopiecznych posiada własne telefony komórkowe. Na dole, przy wejściu zamontowany został także samoinkasujący aparat telefoniczny.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Wizytujący pozostają pod dużym wrażeniem oferty zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych, która w wizytowanym Domu jest niezwykle bogata i różnorodna. Wspólnie z Samorządem Mieszkańców zostało opracowane *Kalendarium stałych imprez* odbywających się w DPS (Dzień Chorego, Dzień Otwarty Domu – połączony z obchodami Dnia Patrona Domu - Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Prymasa Tysiąclecia, Przegląd Twórczości Domów Pomocy Społecznej „Pożegnanie Lata”, spotkanie Wigilijne, Wielkanocne, Sylwester, Andrzejki itp.). W ramach tych imprez organizowane są liczne gry, zabawy, konkursy, występy artystyczne, wycieczki, imprezy okolicznościowe, wyjazdy do kina, zabawy taneczne, pikniki, spotkania z zaproszonymi gośćmi.

W Domu funkcjonuje aż 14 pracowni terapii zajęciowej (plastyczna, stolarstwa artystycznego, sztuki użytkowej, rękodzieła, zdobnictwa i dekoratorstwa, ceramiczna,

gastronomiczna, krawiecka, ogrodnicza, muzyczna, informatyczna, wikliniarska, decoupage, rzeźby). Zajęcia w tych pracowniach mają charakter dobrowolny i są dostępne dla wszystkich mieszkańców. Nadzór nad pracą mieszkańców sprawują wykwalifikowani terapeuci (specjaliści w swoich dziedzinach) zaangażowani w twórczą pracę z podopiecznymi. W trakcie wizytacji dyrektor Domu poinformowała przedstawicieli KMP o planach stworzenia pracowni umiejętności społecznych, w ramach której mieszkańcy mogliby nabywać umiejętności związanych z obsługą biurowych programów komputerowych oraz urządzeń typu drukarka, fax.

Prace mieszkańców biorą udział w szeregu konkursów organizowanych na terenie kraju, zajmując na nich nierzadko pierwsze miejsca.

Dzięki wygospodarowanej na terenie DPS działce o powierzchni 0,65 ha, mieszkańcy mogą uprawiać warzywa, pielęgnować krzewy ozdobne i rabaty kwiatowe. Na terenie Domu działa ponadto sekcja wędkarska „Płotka”. Wydawane jest także czasopismo pt. „Nasza Gazetka” oraz działa radiowęzeł „Przyjaźń”.

Do dyspozycji mieszkańców pozostaje także biblioteka z czytelnią oraz multimedialna sala doświadczania świata. Dzięki wyposażeniu tej ostatniej w urządzenia pobudzające zmysły (m.in.: zestaw do aromatoterapii, łóżko wodne z muzyką relaksacyjną w podstawie muzycznej, gwieździste niebo – urządzenie do stymulacji polisensorycznej, kolumny wodne, prysznic świetlny) uczestnicy tej metody terapii mają możliwość odbierania bodźców, wyciszenia, relaksacji oraz otwarcia na świat zewnętrzny.

W trakcie rozmów z mieszkańcami dostępność do zajęć terapeutycznych została przez nich potwierdzona. Osoby korzystające z nich, bardzo dobrze wypowiadały się na temat ich różnorodności; dobrze ocenili także pracę terapeutów i ich zaangażowanie w organizację terapii.

11. Warunki bytowe

Warunki bytowe panujące w Domu należy ocenić jako dobre. Ze względu na wielkość placówki, została ona podzielona na 4 zasadnicze oddziały mieszkalne,

oznaczone literami A, B, C i F. Oddziały A, B i F są dwukondygnacyjne, zaś oddział C – trzykondygnacyjny.

Do dyspozycji mieszkańców pozostaje łącznie 108 pokoi mieszkalnych (jedno-, dwu- i trzyosobowych). Wszystkie wyposażone były w odpowiednią liczbę łóżek, szaf, stołów, szafek nocnych. W zdecydowanej większości z nich znajdowały się odbiorniki Rtv. Pokoje utrzymane były w należytym porządku, panował w nich przyjemny zapach. W pokojach mieszkalnych i łazienkach zainstalowany jest system przyzywowo-alarmowy. Z relacji podopiecznych Domu wynika, że czas interwencji pracowników nie jest długi.

Pokoje spełniały normy powierzchniowe w stosunku do liczby osób je zamieszkujących, tj. pokoje jednoosobowe o pow. nie mniejszej niż 9 m² na osobę, natomiast pokoje wieloosobowe o pow. nie mniejszej niż 6 m² na osobę. Wizytujący zwrócili uwagę na istniejącą w Domu praktykę polegającą na wydzielaniu 1-osobowych aneksów z 3-osobowych pokoi mieszkalnych, których powierzchnie wynoszą od 5m² – 7 m². Wejście do nich możliwe jest jedynie z pokoju głównego. Wszystkie aneksy, które oglądali wizytujący, miały balkony. Z rozmów z mieszkającymi w nich osobami wynika, że są one bardzo zadowolone z możliwości samodzielnego zakwaterowania, nawet na mniejszej powierzchni, aniżeli określona 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]. Mając na względzie przede wszystkim dobro osób przebywających w placówkach wizytowanych przez przedstawicieli Mechanizmu, uznają oni że w opisanej sytuacji nie dochodzi do naruszeń praw tych mieszkańców w zakresie szeroko rozumianego traktowania, rozpatrywanego przez pryzmat warunków bytowych.

W oddziale mieszkalnym A znajduje się pomieszczenie do izolacji osób wymagających wzmożonego nadzoru ze względu na ich stan psychiczny. Jest ono wyposażone w łóżko z pasami służącymi do stosowania unieruchomienia oraz w monitoring (§ 8 ust 2. 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]). Z informacji przekazanej wizytującym przez dyrektor Domu wynika, że pokój używany jest bardzo sporadycznie; najczęstszym miejscem stosowania unieruchamiania wobec mieszkanki Lisieckiej, jest jej własny pokój jednoosobowy.

Posiłki przygotowywane są na miejscu. Mieszkańcy otrzymują 3 posiłki dziennie – śniadanie, obiad i kolację. Dodatkowe produkty spożywcze stanowiące własność mieszkańców, przechowywane są w lodówkach aneksów kuchennych zlokalizowanych w każdym z oddziałów. Posiłki spożywane są w przestronnej jadalni wyposażonej w krzesła i stoliki. W związku z informacją o miksowaniu posiłków przekazaną wizytującym przez dietetyczkę, z której wynika, że posiłki w tej formie tworzone są w oparciu o dania przygotowywane dla ogółu mieszkańców przedstawiciele KMP podkreślają, że posiłek miksowany powinien być jednodaniowy i mieć postać specjalnie przygotowanej zupy (umożliwiającej łatwe przełykanie) wzbogaconej o produkty białkowe, lub składać się w postaci zmiksowanej zupy i oddzielnie zmiksowanego drugiego dania.

W każdym z oddziałów znajdują się sale dziennego pobytu, wyposażone w stoły, fotele i sprzęt Rtv. Na parterze funkcjonuje ponadto sklepik spożywczy. W części holu wygospodarowano ponadto przestrzeń ekspozycyjną, w której prezentowane są różne formy twórczości artystycznej mieszkańców.

Kąpiele podopiecznych DPS odbywają się w łazienkach. Część z nich znajduje się przy pokojach mieszkalnych (1 łazienka na 2 pokoje), dodatkowe łazienki zlokalizowane są poza nimi.

Na terenie Domu funkcjonuje pralnia oraz pomieszczenia *pro-morte* (chłodnie, kaplica).

Mieszkańcy Domu, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy, bardzo dobrze ocenili warunki socjalno-bytowe oraz wyżywienie zapewnione w DPS.

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Dzięki rozwiązaniom technicznym, zastosowanym zarówno na zewnątrz, jak i wewnątrz wizytowanej placówki, jest ona generalnie pozbawiona barier architektonicznych. Budynek dysponuje windą. Z informacji przekazanej po wizytacji

przez dyrektor placówki przedstawicielom KMP wynika, że na terenie parkingu Domu wyznaczonych zostało łącznie 7 miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością. Wizytujący doceniają szybką reakcję władz Domu, na zalecenia dotyczące polepszenia sytuacji osób z niepełnosprawnością w wizytowanej placówce.

Wśród dostrzeżonych przez wizytujących potrzeb jeszcze lepszego dostosowania pomieszczeń Domu przeznaczonych do potrzeb mieszkańców z niepełnosprawnością, wymienić należy następujące:

- szerokość drzwi umożliwiająca wjazd wózkiem – 90 cm,
- przestrzeń manewrowa w łazienkach dla osób z niepełnosprawnością poruszających się na wózku – 150 cm,
- usunięcie cokołów pod umywalkami utrudniających podjazd wózkiem,
- zastosowanie baterii jednouchwytowych ułatwiających korzystanie z nich, osobom z niedowładem kończyn górnych,
- usunięcie progów w brodzikach prysznicowych,
- montaż muszli ustępowych na wysokości 45 - 55 cm,
- montaż umywalek na wysokości 75 cm,
- montaż lusterek w łazienkach na wysokości do 100 cm od posadzki (pożądanym byłyby lustro umożliwiające ich pochylenie),
- włączniki światła zamontowane na wysokości 90 – 120 cm,
- wysokość łóżka z materacem mierzona od podłogi – 45 – 55 cm,
- dopuszczalna wysokość progów 2 cm.

Przedstawiciele KMP zalecają dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których korzystają osoby z niepełnosprawnością (w szczególności poruszające się na wózku) pod kątem ich pełniejszego dostosowania do ich potrzeb zgodnie ze wskazanymi powyżej standardami.

13. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. W DPS jest kaplica obrządku rzymskokatolickiego. Poza odprawianiem mszy św. ksiądz jest dostępny także w przypadkach indywidualnych zgłoszeń. Udział w nabożeństwach, jak i innych praktykach religijnych jest dobrowolny. W trakcie

wizytacji wśród mieszkańców nie było osób spoza wyznania rzymskokatolickiego.

14. Zalecenia

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

1. pozyskanie dokumentacji stanowiących podstawę prawną pobytu w Domu mieszkańców wymienionych w p. 3 Raportu;
2. powiadamianie organów ścigania o zdarzeniach skutkujących utratą zdrowia lub życia mieszkańców;
3. odstąpienie od dyscyplinowania mieszkańców oraz adekwatną zmianę treści Regulaminu Mieszkańców regulującego tę kwestię;
4. zezwalanie mieszkańcom ubezwłasnowolnionym na samodzielne wyjścia poza placówkę, o ile pozwala im na to ich stan psychofizyczny;
5. zwiększenie nadzoru nad sposobem dokumentowania środków przymusu bezpośredniego;
6. pozyskanie lekarza psychiatrii do stałej współpracy z Domem;
7. odbieranie podpisów pod oświadczeniami woli także od ubezwłasnowolnionych mieszkańców, których stan psychofizyczny umożliwia zrozumienie sensu składanych deklaracji;
8. każdorazowe odbieranie zgody od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie jego dowodu osobistego;
9. weryfikację stanu dostosowania pomieszczeń placówki do osób z niepełnosprawnością;
10. organizację treningów przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu personelu pracującego na co dzień w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami.