

Warszawa, dnia 17 sierpnia 2016 r.

KMP.575.17.2016.DK

**Raport**  
**przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji**  
**Domu Pomocy Społecznej w Górnio**

**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 27-30 czerwca 2016 r. do Domu Pomocy Społecznej w Górnio przy ul. Rzeszowskiej 7 (zwanego dalej: DPS, Dom, placówka), udali przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub Mechanizm): Przemysław Kazimirski (zastępca dyrektora Zespołu KMP, prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog) i Rafał Kulas (prawnik). Ponadto w wizytacji wziął udział przedstawiciel Zespołu ds. Wykonywania Kar Biura Rzecznika Praw Obywatelskich - dr Marcin Mazur (zastępca dyrektora Zespołu ds. Wykonywania Kar, prawnik).

Celem wizytacji zapobiegawczej reprezentantów 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 Józefa Kielba - dyrektora Domu oraz innych pracowników placówki;
- 2) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy placówki;
- 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, ksiąg raportów pielęgniarstwa, zeszytu wyjść i odwiedzin oraz książki skarg i wniosków).

Dokonane na podstawie powyższych czynności ustalenia, pracownicy BRPO przekazali dyrektorowi placówki oraz wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

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 w DPS, traktowanie mieszkańców przez personel placówki, kwalifikacje personelu, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia oraz usług opiekuńczych, terapeutycznych i kulturalno-oświatowych, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W niniejszym raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMP wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy.

## **2. Ogólna charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej w Górnem powstał w 1975 r. i aktualnie funkcjonuje na podstawie zezwolenia Wojewody Podkarpackiego z dnia 17 lutego 2015 r. Zezwolenie to wydano na czas nieokreślony. Placówka przeznaczona jest dla 219 osób (kobiet i mężczyzn) przewlekle psychicznie chorych. W czasie wizytacji w DPS przebywało 218 osób.

### 3. Problemy systemowe

a) W trakcie wizytacji prowadzonych w domach pomocy społecznej przedstawiciele KMP niejednokrotnie obserwują problemy, jakie w funkcjonowaniu tych placówek sprawiają mieszkańcy nadużywający alkoholu lub pijący ryzykownie. Konsekwencje wskazanego stanu rzeczy odczuwalne są zarówno dla pozostałych mieszkańców, jak i dla personelu. Osoby takie swoim zachowaniem nie tylko zakłócają porządek i dezorganizują życie domu, ale także powodują zaburzenie relacji interpersonalnych, narastanie konfliktów oraz dyskomfortu pensjonariuszy i pracowników. Z ustaleń poczynionych przez pracowników Mechanizmu wynika, że w większości domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku lub przewlekle somatycznie chorych przebywają pensjonariusze z problemem alkoholowym. W niektórych placówkach odsetek takich osób sięgał nawet około 10% ogółu mieszkańców. W wizytowanym Domu problem ten jest zdecydowanie mniejszy, niemniej jednak występuje, o czym również w pkt 5 lit. a raportu.

Do rozwiązania przedstawionej kwestii mogłoby przyczynić się utworzenie domów dla osób uzależnionych od alkoholu. Nowelizacją z dnia 22 lutego 2013 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 509) do art. 56 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, ze zm., zwanej dalej ustawą o pomocy społecznej), dodano pkt 7, powołujący taki typ domu, a w art. 59 ust. 6 i 7 określono tryb kierowania i maksymalny czas pobytu w nim. Do chwili obecnej nie uchwalono jednak przepisów wykonawczych, które precyzowałyby podstawowe kwestie związane z funkcjonowaniem domów dla osób uzależnionych od alkoholu, w tym zakresu usług związanych z terapią uzależnienia, kontaktu ze specjalistą terapii uzależnień, czy też wskaźnika zatrudnienia pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego. W związku z powyższym na terenie całego kraju powstał zaledwie jeden podmiot tego typu - Dom Pomocy Społecznej w Krakowie przy ulicy Rozrywki 1. W Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie, w ramach domu dla osób przewlekle psychicznie chorych, funkcjonuje natomiast pododdział dla osób uzależnionych od alkoholu.

Zważywszy jednak, że DPS w Krakowie dysponuje 60 miejscami dla osób uzależnionych od alkoholu, a DPS w Pleszewie 32 miejscami możliwości prowadzenia terapii dla uzależnionych lub pijących ryzykownie mieszkańców należy uznać obecnie za nieadekwatne do potrzeb.

Do rozwiązania problemu nadużywania alkoholu przez mieszkańców dps nie przyczyniają się również uregulowania zawarte w ustawie z dnia 26 października 1986 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2015 r., poz. 1286 ze zm.), albowiem pensjonariusze przeważnie nie wyrażają zgody na leczenie dobrowolne, z kolei w odniesieniu do zobowiązania podjęcia leczenia orzeczeniem sądowym problem stanowi długotrwałość przewidzianej w tym zakresie procedury. W związku z tym personel domów pomocy społecznej może jedynie prowadzić zajęcia informacyjno-edukacyjne odnośnie szkodliwości alkoholu, motywować do podjęcia leczenia, organizować spotkania grup AA. Powyższa sprawa jest w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

b) Podniesienia wymaga kwestia pełnienia w części z wizytowanych przez przedstawicieli Mechanizmu domów, funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych przez pracowników tych placówek. Praktyka taka budzi wątpliwości przedstawicieli KMP. 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. Choć w wizytowanej placówce generalnie funkcję opiekunów prawnych pełnią rodziny mieszkańców, a pracownicy podejmują się tej roli w ostateczności, z uwagi na powyższe wątpliwości, problem ten wymaga zaznaczenia w niniejszym raporcie.

W tym miejscu zaznaczyć również należy, że przedstawiciele KMP nie odebrali niepokojących sygnałów dotyczących sposobu pełnienia przez pracowników funkcji opiekunów prawnych. Niemniej jednak prewencyjnie zalecają dyrektorowi Domu, aby dokonywał szczególnej kontroli pracy opiekunów prawnych i reagował w przypadkach niedopełnienia obowiązków lub nadużyć ze strony opiekuna.

c) Monitoringiem wizyjnym (bez nagrywania) objęte są korytarze i wyjście z budynku mieszkalnego nr 26. Przedstawiciele Mechanizmu zwracają w tym miejscu uwagę, że ustawodawca nie zawarł w ustawie o pomocy społecznej przepisów

normujących kwestię stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, jak również zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu. Podkreślić należy, że brak uregulowań prawnych w zakresie monitoringu w domach pomocy społecznej pozostaje nie tylko w kolizji z treścią przepisów art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, ale także z art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzonej w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.) oraz art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167) a także art. 7 Karty Praw Podstawowych UE. Dotyczy to także braku uregulowań prawnych związanych z: przekazywaniem, odtwarzaniem i utrwalaniem obrazu lub dźwięku z monitoringu, praw osób monitorowanych oraz zasad wykorzystania tych danych. Rzecznik Praw Obywatelskich oczywiście rozumie, że zainstalowanie system monitoringu w pomieszczeniach domów pomocy społecznej jest niekiedy konieczne ze względu na zagrożenie ich życia lub zdrowia, czemu dał wyraz w wystąpieniu z dnia 11 kwietnia 2016 r. do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (sygn. III.7065.3.2016). Jednocześnie, w niniejszym wystąpieniu, Rzecznik zwrócił się z prośbą o niezwłoczne podjęcie prac nad regulacją ustawową zasad stosowania monitoringu wizyjnego w domach pomocy społecznej. W udzielonej odpowiedzi z dnia 12 maja 2016 r., (sygn. DPS.I.071.1.2016.AP) Podsekretarz Stanu w MRPiPS zapowiedziała m.in., że zostaną podjęte działania w kierunku przeanalizowania potrzeby wprowadzenia szczegółowych standardów, poznania istniejącej praktyki i argumentów zarządzających domami pomocy społecznej, przemawiających za montowaniem kamer. W tej sprawie dokonane zostaną uzgodnienia z Głównym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych dotyczące treści ewentualnych przepisów.

#### **4. Mocne strony placówki i dobre praktyki**

a) Pracownicy Domu założyli Stowarzyszenie Wsparcia Domu Pomocy Społecznej w Górnio, aby jako niezależny podmiot zewnętrzny, pozyskiwać środki na działalność placówki, które mogą otrzymywać wyłącznie organizacje pozarządowe i pomagać pensjonariuszom DPS z niepełnosprawnościami. Stowarzyszenie to m.in. pozyskuje żywność dla pensjonariuszy z Banków Żywności działających w różnych miastach, organizuje wycieczki i zabawy integracyjne np. *Dzień Kultury Ludowej, Zabawę Andrzejkową, Zabawę Karnawałową.*

b) W Domu zrealizowany został projekt pt. *Poprawa jakości usług świadczonych przez Dom Pomocy Społecznej w Górnym poprzez rozbudowę infrastruktury, doposażenie obiektu oraz szkolenie personelu*, dofinansowany ze Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy Województwa Podkarpackiego na lata 2012 – 2016. Głównym celem projektu była poprawa dostępności i jakości usług w zakresie pomocy społecznej.

Zakres projektu składał się z dwóch komponentów.

Komponent 1 przewidywał zastosowanie innowacyjnych rozwiązań w zakresie infrastruktury oraz zakup nowoczesnego sprzętu. Projekt obejmował rozbudowę instalacji solarnej na dachu budynku technicznego, zasilającą ciepłą wodę użytkową, przebudowę instalacji elektrycznych i teletechnicznych w zakresie przebudowy przyłączy elektroenergetycznych z napowietrznych na kablowe do budynków, budowę przyłączy kanalizacji teletechnicznej, modernizację oświetlenia terenu wraz ze słupami oświetleniowymi, modernizację oświetlenia nocnego w części budynków, instalację monitoringu w części budynków. Część inwestycyjna projektu przewidywała również m.in. montaż obiektów rekreacyjnych dla pensjonariuszy takich jak: altany, urządzenia rehabilitacyjne terenowe, stoliki, ławki. Działania inwestycyjne dotyczyły również dostawy sprzętu rehabilitacyjnego, m.in.: łóżek rehabilitacyjnych z materacami przeciwoleżynowymi, łóżek transportowo-kąpielowych, foteli prysznicowych na kółkach, wózków inwalidzkich, wózków inwalidzkich leżakowych, balkoników różnych typów oraz dostawy 2 samochodów do przewozu osób niepełnosprawnych.

Komponent 2 obejmował szkolenia personelu pracującego bezpośrednio z mieszkańcami domu pomocy społecznej. W ramach projektu zorganizowano i przeprowadzono 9 szkoleń, m.in.: *Higiena i pielęgnacja osób obłożnie chorych, Język migowy, Postępowanie z agresywnym mieszkańcem DPS, Ubezwłasnowolnieni mieszkańcy DPS, Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia i zdrowia, Aktywizacja ruchowa (przygotowanie do prowadzenia zajęć na wolnym powietrzu)*.

Projekt przewidywał również działania dotyczące informacji i promocji: wykonano tablice informacyjne, tablice pamiątkowe, naklejki informacyjne, wystawę dot. projektu oraz opublikowano w Gazecie Codziennej *Nowiny* 2 artykuły promujące projekt.

Realizacja projektu przez Powiat Rzeszowski umożliwiła modernizację obiektów, zakupy inwestycyjne, zagospodarowanie terenu pod kątem osób z niepełnosprawnościami, poszerzenie zakresu wiedzy personelu i podwyższenie

świadomości oraz poprawę jakości obsługi podopiecznych, co ma wpływ na jakość życia mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej, a także poprawę warunków pracy personelu.

W ramach oszczędności po przetargach zakupiono również m.in.: urządzenia usprawniające pracę w kuchni DPS, samochód do przewozu osób z niepełnosprawnościami, ciągnik rolniczy z pługiem śnieżnym i zamiatarką oraz wózki *melexy*, ułatwiające poruszanie się między budynkami na rozległym terenie Domu. Dla wszystkich mieszkańców zakupiono komplety dresów, torby sportowe, kubki.

c) Poza licznymi ławkami parkowymi, ulokowanymi wśród zadbanej zieleni między pawilonami mieszkalnymi, zamontowane zostały urządzenia pozwalające na ćwiczenia sportowe na świeżym powietrzu.

d) Mieszkańcy Domu mają możliwość korzystania z bezpłatnego dostępu do internetu dzięki sieci Wi-Fi działającej w jednym z pawilonów mieszkalnych oraz w kawiarence internetowej (w planach udostępnienie sieci we wszystkich budynkach).

e) Jeszcze przed wizytacją reprezentantów KMP w Domu, dyrektor placówki skorzystał z dostępnych na stronie [www.rpo.gov.pl](http://www.rpo.gov.pl) materiałów, tj. raportów z wizytacji innych domów pomocy społecznej, by wprowadzić rozwiązania dostosowane do standardów właściwego traktowania mieszkańców, prezentowane przez Mechanizm. Przykładem takiego rozwiązania jest zamontowanie we wszystkich budynkach mieszkalnych skrzynek na wnioski i skargi, dzięki czemu pensjonariusze mogą również anonimowo zgłaszać kadrze kierowniczej DPS ważne postulaty oraz przedstawiać wątpliwości dotyczące ich traktowania.

## **5. Obszary wymagające poprawy**

### **a) Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki**

Mieszkańcy DPS są - co do zasady - właściwie traktowani przez personel. Problemem w tym obszarze jest jednak karanie osób uzależnionych od alkoholu i wszczynających awantury w Domu (problem dotyczy kilku mieszkańców), wstrzymywaniem wypłat ich własnych środków lub też grożeniem, iż do wstrzymania wydania pieniędzy dojdzie. Motywem działania personelu DPS w tym zakresie jest obawa, że mieszkańcy znowu wydadzą swoje renty na alkohol, gdyż wcześniej podejmowane próby łagodniejszej perswazji i propozycje podjęcia leczenia, nie powiodły się.

Przedstawiciele Mechanizmu rozumieją kadre Domu, ale praktyka taka nie znajduje uzasadnienia w obowiązujących przepisach. Zauważyć należy, iż przedstawione formy nadzoru wkraczają w sferę wolności osobistej chronionej art. 31 Konstytucji. Zgodnie ze standardem wyrażonym w ust. 3 wskazanego przepisu wszelkie ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnie chronionych wolności i praw mogą być wprowadzone jedynie na drodze ustawowej.

Jak wskazano w pkt 3 lit. a niniejszego raportu, problem trudnych zachowań uzależnionych od alkoholu mieszkańców, którzy nie chcą się leczyć, jest zagadnieniem systemowym, wymagającym rozwiązania przez władze krajowe.

Nie oznacza to jednak, że w opisanej sytuacji dyrektor placówki jest pozbawiony możliwości działania, albowiem art. 11 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej daje podstawę do wystąpienia przez dyrektora Domu o uchylenie decyzji o umieszczeniu w nim danej osoby ze względu na marnotrawienie pomocy społecznej.

Przedstawiciele KMP zwracają również uwagę, że część osób sprawiających problemy kadrze Domu i innym mieszkańcom, skutkiem zakupywania alkoholu i upijania się na terenie placówki w sposób stwarzający zagrożenie dla nich samych oraz innych osób, posiada opiekunów prawnych wśród kadry placówki. Zaleca się zatem, aby dyrektor DPS zwrócił im uwagę na opisany problem, by mogli oni wszcząć działania m.in. związane ze sposobem wydatkowania rent przez swoich podopiecznych.

Kolejnym problemem związanym z agresją uzależnionych mieszkańców są działania lokalnej policji. Zgodnie z informacją dyrektora DPS, funkcjonariusze policji wzywani na interwencję np. do przypadku bójki wszczętej przez pijanych mieszkańców ze sprowokowanym do niej, trzeźwym pensjonariuszem, nie podejmują żadnych działań, poza przyjechaniem na miejsce i przeprowadzeniem rozmów z uczestnikami zdarzenia. Pożądanym w ocenie przedstawicieli KMP byłoby, aby dyrektor Domu wystąpił do komendanta najbliższego komisariatu policji, w celu wyjaśnienia problemu odstępowania przez funkcjonariuszy policji wzywanych do DPS od czynności zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom placówki i wyciągnięcia odpowiedzialności wobec tych pensjonariuszy, którzy w stanie nietrzeźwości wszczynają bójki na terenie Domu.

Od niektórych mieszkańców DPS odebrano skargi na używanie przekleństw przez pracowników pawilonu mieszkalnego nr 24 oraz przeszukania pokoi, jakich dokonuje



personel oraz dyrektor placówki w przypadku podejrzenia posiadania alkoholu przez mieszkańca (dot. pawilonu mieszkalnego nr 13).

Dyrektor placówki zobowiązał się do przeprowadzenia rozmów z pracownikami pawilonu nr 24, mających na celu przypomnienie im o konieczności odpowiedniego, kulturalnego wyrażania się w miejscu pracy, gdyż to wpływa na atmosferę panującą w Domu i stan samych pensjonariuszy.

Jednocześnie dyrektor DPS stanowczo zaprzeczył, aby on sam czy też ktokolwiek z pracowników dokonywał przeszukań w pokojach mieszkańców. Ponieważ reprezentanci Mechanizmu odebrali informacje o sprawdzaniu szafek z prywatnymi rzeczami pensjonariuszy w kilku niezależnych rozmowach indywidualnych z mieszkańcami pawilonu mieszkalnego nr 13, należy je potraktować jako wiarygodne i zalecić odstąpienie od opisanej praktyki, jako nieuprawnionej.

W dokumentacji z użycia środków przymusu bezpośredniego, choć zasadniczo wypełnianej starannie, reprezentanci Mechanizmu ujawnili przypadek braku wskazania, kto z spośród personelu stosował przytrzymanie mieszkanki. Przedstawiciele KMP zalecają każdorazowe informowanie w formie pisemnej (w dokumentacji ze stosowania środków przymusu bezpośredniego) o osobach, które uczestniczyły w tych czynnościach.

Od mieszkańców, których wizerunek prezentowany jest np. w broszurze reklamowej DPS, odbiera się każdorazowo oświadczenie o zgodzie mieszkańca na ujawnianie wizerunku. Jednocześnie dyrektor Domu przedstawił informację, z której wynika, że tzw. zdjęcia zbiorowe z imprez organizowanych w placówce, według jego wiedzy nie wymagają odbierania zgód pensjonariuszy. Na stronie internetowej DPS jest wiele zdjęć przedstawiających mieszkańców, często indywidualnie. Można też mieć wątpliwości, czy wszystkie osoby łatwo rozpoznawalne na zdjęciach, są świadome, że można je oglądać na stronie internetowej, zważywszy również na sytuacje, w której są ujęte (np. z pomalowanymi twarzami i w różnych przebraniach) w kontekście specyfiki placówki (jest to dom dla osób przewlekle psychicznie chorych). Zalecane jest zatem odebranie zgody każdego mieszkańca na dysponowanie jego wizerunkiem.

## **b) Prawo do informacji**

Analiza akt indywidualnych prowadzi do wniosku, że za osoby ubezwłasnowolnione przy przyjęciu do placówki, podpisy pod oświadczeniem o zapoznaniu się z prawami i obowiązkami mieszkańca DPS składają ich opiekunowie

prawni. Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, że o ile jest to możliwe, tj. nie stoją na przeszkodzie ważne względy zdrowotne wykluczające możliwość zrozumienia treści materiału, podpisy pod oświadczeniami tego typu, powinni składać przede wszystkim sami zainteresowani. Opiekun prawny wyznaczony jest bowiem do pomocy osobie ubezwłasnowolnionej, a nie do wypowiedzania się za mieszkańca, zwłaszcza w sprawach, w których jedynie on może zająć stanowisko (np. oświadczyć, czy faktycznie zapoznał się ze swoimi prawami i obowiązkami lub dysponować swoim wizerunkiem). Dyrektor DPS podczas podsumowania wizytacji zapowiedział, że nie tylko będzie odbierał podpisy pod oświadczeniami również od samych mieszkańców, ale też, że zostanie opracowany informator, w formie przystępnej dla mieszkańców broszury (wraz z mapką topograficzną zabudowań Domu).

### **c) Personel wizytowanej placówki**

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

Z informacji dyrektora DPS wynika jednak, że nie prowadzono szkoleń dotyczących środków przymusu bezpośredniego, obejmującego zagadnienia prawne i praktyczne ćwiczenia, co jest niezgodne z § 6 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).

Personel Domu nie miał również okazji - przynajmniej w ostatnich 2 latach - zapoznać się z zagadnieniami dotyczącymi praw mieszkańca domu, choć § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. *w sprawie domów pomocy społecznej* (Dz. U. z 2012 r., poz.964) nakłada na pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego obowiązek uczestniczenia 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.

Przedstawiciele KMP zalecają, aby ofertę szkoleniową poszerzyć o wyżej wymienione szkolenia.

Pracownicy BRPO zwracają uwagę, że kadra placówki pracująca bezpośrednio z mieszkańcami, jest narażona 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, psychiatrom i psychologowi pracującym w DPS.

#### **d) Warunki bytowe**

Warunki bytowe w DPS są dobre, ale brakuje przycisków instalacji przyzywowej przy części łóżek, w tym w pobliżu osób leżących, co przedstawiciele KMP zalecają uzupełnić.

Dyrektor Domu poinformował pracowników BRPO, że na bieżąco ze środków własnych dokonywane są wszelkie konieczne remonty i naprawy. Obecnie trwają prace wykończeniowe w odbudowanym pawilonie mieszkalnym, który spłonął w 2015 r. W planach modernizacyjnych jest jeszcze zakup generatora prądu, ze względu na częste wyłączenia awaryjne. Podczas wizytacji dochodziło do tego kilkakrotnie, co w ocenie przedstawicieli Mechanizmu bardzo utrudnia funkcjonowanie placówki, a zatem zalecić należy kontynuację zamierzeń w tym obszarze.

#### **e) Dostosowanie Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**

Co do zasady budynek i jego otoczenie pozbawiony jest barier architektonicznych. Większość z 8 budynków mieszkalnych, to parterowe zabudowania z podjazdami (szt. 7) i pewnymi udogodnieniami w większości łazienek. W budynku 2 piętrowym jest winda. Placówka dysponuje samochodem przystosowanym do przewozu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, podnośnikami i wannami dla osób mających problemy z poruszaniem się.

Należy jednak zauważyć, że rozwiązania dla osób z niepełnosprawnością ruchową są bardzo różne i niekiedy nieprawidłowe (np. rozmaite wysokości i rozstaw poręczy, uchwyty etc.) lub dostosowania są niepełne (np. umywalka z uchwytem i wolną przestrzenią pod nią, umożliwiającą podjazd wózkiem, ale zbyt wysoko zamontowane lustro, a zamiast przedłużonej dźwigni do uruchamiania wody, zastosowano kurki). Tymczasem zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a i pkt 4 lit. b rozporządzenia, dom pomocy społecznej uznaje się za spełniający warunki, jeżeli *budynek i jego otoczenie nie mają barier architektonicznych, a łazienki i toalety są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych*. W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i poprawienia występujących mankamentów, w nowopowstającym budynku oraz przy okazji zaplanowanych modernizacji już

istniejących pawilonów, warto dokonać następujących zmian, poprawiających jakość dostosowania:

- schody przed pawilonami oraz w piętrowym budynku 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 (górna) i 75 cm (dolna), 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 tym miejscu należy zaznaczyć, że pochylnia przed pawilonem mieszkalnym nr 22 jest nie tylko zbyt stroma (12%), ale wiedzie wprost na drogę, po której poruszają się samochody. Rodzi to poważne niebezpieczeństwo, że osoba korzystająca z wózka inwalidzkiego wjedzie wprost pod koła nadjeżdżającego pojazdu;
- warto rozważyć zbudowanie podjazdu do pawilonu mieszkalnego nr 16, gdzie obecnie nie zamieszkują osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich, niemniej sytuacja w tym obszarze może się zmienić, co w tego typu placówkach jest prawdopodobne;
- 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 inwalidzkiej osoba), a górna sięgać do wysokości stojącej osoby; należy też zapewnić swobodę manewrowania wózkiem (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 wspomagania słuchu, a zatem, w przypadku umieszczenia w DPS osób niesłyszących lub niedosłyszących, dysponujących odpowiednimi aparatami słuchowymi, wskazane jest umożliwienie im skorzystania z systemu wspomagania słuchu;
- ze względu na internautów z niepełnosprawnościami, istnieje potrzeba, aby obecnie funkcjonująca strona internetowa placówki, była zgodna ze standardem WCAG 2.0 (strony internetowe zgodne z tym standardem są dostępne także dla osób z niepełnosprawnościami) oraz zawierała dokładny opis dostępności. Obecnie brakuje bowiem informacji na temat dostępności obiektu i rodzajach stosowanych udogodnień, informacji na temat możliwej asysty dedykowanej dla odwiedzających, którzy tego potrzebują oraz nie został wskazany numeru telefonu dla odwiedzających z niepełnosprawnością, by mogli poprosić o asystę, lub dowiedzieć się czegoś na temat dostępności obiektu;
- 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 czytniku do komputera w sali komputerowej.

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 pod 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).

## **6. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji**

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

### **Dyrektorowi Domu:**

1. odstąpienie od przeszukiwania szafek z prywatnymi rzeczami mieszkańców;
2. każdorazowe wskazywanie w dokumentacji ze stosowania środka przymusu bezpośredniego osób, które uczestniczyły w tych czynnościach;
3. odstąpienie od wstrzymywania wypłat środków finansowych należących do mieszkańców oraz grożenia taką karą;
4. zwrócenie uwagi pracownikom pełniącym funkcję opiekunów prawnych osób uzależnionych od alkoholu, na konieczność podjęcia działań związanych z tym problemem w ramach sprawowanej nad mieszkańcami pieczy, tudzież w ramach zarządu ich majątkiem;
5. wystąpienie do komendanta najbliższego komisariatu policji w celu wyjaśnienia problemu odstępowania przez funkcjonariuszy policji wzywanych do DPS od czynności mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom placówki i wyciągnięcie odpowiedzialności od tych pensjonariuszy, którzy w stanie nietrzeźwości wszczynają bójki na terenie Domu;
6. przeprowadzenie rozmów z pracownikami pawilonu nr 24, mających na celu przypomnienie im o konieczności odpowiedniego, kulturalnego wyrażania się w miejscu pracy;
7. uzupełnienie brakujących przycisków instalacji przyzywowej przy części łóżek mieszkańców;
8. odbieranie od wszystkich mieszkańców, których stan psychiczny na to pozwala, podpisów pod wszelkimi oświadczeniami ich dotyczącymi;
9. odebranie zgody każdego mieszkańca na wykorzystywanie jego wizerunku;

10. kontynuowanie zamierzeń związanych z opracowaniem informatora o DPS w formie przystępnej dla mieszkańców broszury (wraz z mapką topograficzną zabudowań Domu);
11. przeszkolenie personelu w zakresie praw mieszkańca dps i stosowania środków przymusu bezpośredniego;
12. rozważenie zapewnienia superwizji terapeutom, psychiatrom i psychologowi pracującym w DPS;
13. kontynuowanie zamierzeń dotyczących zakupu generatora prądu i rozwoju sieci Wi-Fi;
14. dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w szerszym zakresie, zgodnie ze wskazówkami zawartymi w pkt 5 lit. e raportu.

**Staroście Powiatu Rzeszowskiego:**

1. przeznaczenie środków finansowych na inne zalecenia przedstawicieli KMP, które pociągają za sobą skutki finansowe (pkt 7 oraz 10-14 zaleceń).