

Warszawa, dnia 9 lutego 2017 r.

KMP. 575.27.2016.MK

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji  
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Krasnymstawie  
(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 8-10 listopada 2016 r. do Domu Pomocy Społecznej im. bł. Jana Pawła II w Krasnymstawie (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej KMP): Przemysław Kazimirski – zastępca dyrektora Zespołu (prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog) oraz Sulimir Szumielewicz (psycholog) i Marcin Kusy (prawnik). W przeprowadzonych czynnościach uczestniczył również Krzysztof Olkowicz – zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich oraz eksperci KMP - dr n. med. Joanna Klara Żuchowska (lekarz internista, specjalista chorób wewnętrznych II stopnia) i lek. Joanna Paszko (psychiatra), których opinia w niezbędnym zakresie została włączona do treści raportów.

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, pracownicy Biura RPO 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 rozmowę z panią Anetą Mróz - dyrektorką placówki oraz kierownikami filii Domu;
- dokonano oglądu budynku domu wraz z filiami, w tym m.in.: pokoi mieszkańców, sanitariatów, świetlic, sal terapii zajęciowej;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;

- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów opiekunów, akta osobowe mieszkańców, zeszyt skarg i wniosków, karty kinezyterapii.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektor Domu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza do pomiaru powierzchni pokoi mieszkańców.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumenty związane z funkcjonowaniem placówki.

Podczas wizytacji przedstawiciele KMP dokonali oceny: legalności pobytu mieszkańców w DPS, traktowania pensjonariuszy przez personel, zapewnionych im warunków bytowych, dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, realizacji prawa mieszkańców do ochrony zdrowia, terapii i usług opiekuńczych, prawa do informacji i do kontaktów ze światem zewnętrznym oraz swobody praktyk religijnych, a także przeanalizowali stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu. W niniejszym materiale uwzględniono jedynie te kwestie, w których przedstawiciele KMP stwierdzili nieprawidłowości.

## **2. Ogólna charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej w Krasnymstawie wraz z filiami działa na podstawie zezwolenia Wojewody Lubelskiego nr PS.II.9013/1-2/10, na prowadzenie Domu, na czas nieokreślony. W skład Domu wchodzi:

- siedziba DPS przy ulicy Kwiatowej w Krasnymstawie posiadająca 175 miejsc z przeznaczeniem dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie (w dniach wizytacji przebywało 173 osoby),
- filia Domu w Bzowcu – 55 miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych (w dniach wizytacji 55 mieszkańców),
- filia Domu w Ostrowie Krupskim – 35 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych (w dniach wizytacji przebywało 34 mieszkańców),

- filia Domu w Stężycy Nadwieprzańskiej – 30 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych (w dniach wizytacji 29 mieszkańców).

W niniejszym raporcie przedstawione zostały wnioski z wizytacji siedziby Domu oraz jego fili w Bzowcu. Czynności dokonane zostały przez Krzysztofa Olkowicza – Zastępcę Rzecznika Praw Obywatelskich, Przemysława Kazimirskiego, Marcina Kusego oraz ekspert psychiatrę Jolantę Paszko.

Raport KMP dotyczący czynności wykonanych w filiach DPS w Ostrowie Krupskim oraz Stężycy Nadwiślańskiej stanowi załącznik do niniejszego dokumentu. Zalecenia wizytujących dotyczące całości wizytowanej placówki przedstawione zostały w pkt.7.

### **3. Dobre praktyki**

W wizytowanym Domu utworzony został fundusz rekreacyjny dla mieszkańców. W jego skład wchodzi odsetki uzyskane z lokat terminowych części środków z kont depozytowych mieszkańców DPS. Zebrane w ramach funduszu środki przeznaczone są na wydatki związane z organizacją imprez okolicznościowych i sportowych, zakup sprzętu muzycznego, sportowego, do ogólnego użytkowania mieszkańców oraz wydatki związane z funkcjonowaniem terapii zajęciowej. Członkostwo w funduszu jest dobrowolne.

W DPS w Krasnymstawie bardzo sprawnie działa samorząd mieszkańców. Wizytujący spotkali się z jego przedstawicielami. Jak wynika z przeprowadzonej rozmowy oraz przedstawionej dokumentacji, członkowie podejmują liczne inicjatywy mające na celu ochronę praw mieszkańców. Wizytujący pozostają pod dużym wrażeniem zaangażowania mieszkańców w szczególności w kwestie dotyczące realizacji podstawowych praw. Umożliwia to bowiem kształtowanie wśród podopiecznych poczucia samorządności i odpowiedzialności.

W Domu przebywa mieszkaniec, u którego często występują zachowania agresywne zarówno wobec siebie, innych mieszkańców, jak i personelu. W związku z agresją bardzo często wymagał on zabezpieczenia pasami. O każdej napaści tego mieszkańca na innych współmieszkańców oraz pracowników dyrektor Domu informowała odpowiednie służby o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. W rezultacie, sąd rejonowy wydał postanowienie o zastosowaniu wobec niego środka zabezpieczającego w postaci terapii, wskazując DPS jako miejsce jej wykonywania. Jak ustaliła ekspert KMP mieszkaniec ma rozpisaną indywidualną pracę na cały dzień, a na każde zajęcia przypisana jest konkretna osoba odpowiedzialna. Od momentu wdrożenia programu, mieszkaniec wyciszył się i nie sprawia już zagrożenia dla

siebie oraz innych. Wizytujący bardzo dobrze oceniają sposób realizacji postanowienia sądu przez dyrektor, skutkujący zindywidualizowaną opieką, co w efekcie przyczyniło się do zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom i personelowi Domu.

#### **4. Problemy systemowe**

Wśród mieszkańców Domu znajdują się osoby ubezwłasnowolnionych całkowicie, których opiekunami prawnymi są pracownicy DPS-u.

Pełnienie przez pracowników funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych budzi jednak wątpliwości przedstawicieli KMP. Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być bowiem monitorowanie, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. Pracownicy DPS mogą natomiast nie być obiektywni w ocenie oferty opiekuńczej domu. Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się *de facto* z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem czasu wolnego lub prywatnego, bez dodatkowego wynagrodzenia. Może to zatem prowadzić do braku odpowiedniej motywacji, by właściwie i rzetelnie wykonywał powierzone obowiązki.

W związku z powyższym, przedstawiciele KMP prewencyjnie zalecają dyrektor Domu, aby dokonywała szczególnej kontroli pracy opiekunów prawnych i reagowała w przypadkach niedopełnienia obowiązków lub nadużyć ze strony opiekuna.

#### **5. Obszary wymagające poprawy**

##### **5.1. Warunki bytowe**

W pokojach przyciski alarmowe zainstalowane są w ścianie przy drzwiach wejściowych do pokoju. W ocenie przedstawicieli KMP, takie usytuowanie sygnalizacji może być utrudnieniem dla mieszkańców leżących lub mających problemy w poruszaniu się. Przedstawiciele KMP zalecają w związku z tym rozważenie zainstalowania sygnalizacji przyzywowej przy łóżkach mieszkańców.

##### **5.2. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**

Kwestia przystosowania obiektów użyteczności publicznej oraz placówek takich jak m.in. domy pomocy społecznej pozostaje w szczególnym zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich. Zgodnie bowiem z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą

Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475) osoby z niepełnosprawnościami mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób z niepełnosprawnościami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom z niepełnosprawnościami niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób, które zostały umieszczone w domach pomocy społecznej.

Budynek DPS w Bzowcu jest niedostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W celu dostosowania istniejącej w Filii infrastruktury do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnościami pożądane byłoby dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać takie osoby oraz spełnienie następujących standardów:

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby brak progów),
- c) wysokość klamek, włączników światła, przycisków itp.- 90-120 cm,
- d) przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- e) w sanitariatach - brodzik nie posiadający progów lub do 2 cm wysokości,
- f) wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm,
- g) poręcz przy muszli ustępowej zainstalowana w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy, na wysokości 70-85 cm (mierzone od wierzchu górnej poręczy),
- h) umywalka na wysokości 85 cm – górna krawędź i 70 cm – dolna krawędź z możliwością podjazdu wózkiem,
- i) lustro w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądanym byłoby lustro umożliwiające ich pochylenie),
- j) stosowanie baterii jednouchwytowych z wydłużoną rączką lub na fotokomórkę, ułatwiającą korzystanie z nich osobom z niedowładem kończyn górnych,
- k) uchwyt do papieru umieszczony na wysokości do 120 cm,
- l) w jadalni wysokość stołu powinna oscylować między 67-80 cm
- m) tablice informacyjne powinny znajdować się na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górna krawędź)

Powyższe standardy zostały opracowane we współpracy Krajowego Mechanizmu Prewencji z *Fundacją Polska Bez Barier* i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami

### **5.3. Legalność pobytu**

Analiza akt mieszkańców ubezwłasnowolnionych wykazała dwa przypadki, w których brakowało postanowienia sądu wyrażającego zgodę na umieszczenie mieszkańca w domu pomocy społecznej (dane osobowe usunięto).

Tymczasem, zgodnie z wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 18 maja 1999 r. (sygn. I SA 114/99) w sprawie skargi Henryka O. na decyzję Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 31 grudnia 1998 r. w przedmiocie odmowy skierowania do domu pomocy społecznej *sprawowanie opieki nad ubezwłasnowolnionym całkowicie (podobnie jak nad małoletnim) podlega – stosownie do art. 155 § 2 w związku z art. 175 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (cyt. dalej w skrócie jako k.r.io.) – nadzorowi sądu opiekuńczego. Nadzór ten przejawia się m.in. w tym, że opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszystkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku ubezwłasnowolnionego całkowicie (art. 156 w związku z art. 175 k.r.i o.). Umieszczenie w domu pomocy społecznej bez wątplenia należy do tych ważniejszych spraw, wymagających zezwolenia sądu opiekuńczego.*

W tym miejscu należy dodać, iż analogicznie należy postąpić w przypadku osób przeniesionych z innych domów pomocy społecznej (jeżeli takie przeniesienia miały miejsce), gdyż jest to podobnie ważna dla danej osoby zmiana życiowa, o której nie powinien samodzielnie decydować opiekun prawny. Zmiana placówki wiąże się bowiem nie tylko ze zmianą miejsca zamieszkania (zazwyczaj jest to inna miejscowość) i jego warunków (mimo pewnych wspólnych dla DPS standardów minimalnych, każda placówka jest inna), ale też ze zmianą środowiska, do którego przywykł mieszkaniec i zerwania stałej więzi ze współlokatorami oraz z innymi członkami społeczności DPS. Należy pamiętać, że osoby te często przez wiele lat są dla danego pensjonariusza równie ważne i potrzebne, jak własna rodzina, a w pewnych sytuacjach mogą ją nawet zastępować w zakresie poczucia przynależności czy wsparcia psychicznego. Przenosiny łączą się także zazwyczaj ze zmianą typu domu pomocy społecznej i trzeba mieć na względzie konieczność sądowej kontroli prawidłowości działania w tym zakresie.

Na poważne nadużycia w tym zakresie zwrócił uwagę Komitet ONZ do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, który stwierdził m.in.: *wciąż aktualnym problemem jest pozbawianie osób z niepełnosprawnościami zdolności do czynności prawnych oraz przetrzymywanie ich w różnego rodzaju placówkach, czy to bez zgody osoby zainteresowanej, czy też za zgodą osoby upoważnionej do zastępczego podejmowania decyzji. Powyższe praktyki stanowią akt arbitralnego pozbawienia wolności oraz naruszenie przepisów artykułu 12 i 14 Konwencji. W związku z powyższym Państwa Strony zobowiązane są powstrzymać się od tego rodzaju środków, a także ustanowić mechanizm badania przypadków, w których osoby z niepełnosprawnościami, bez swojej wyraźnej zgody, zostały umieszczone w różnego rodzaju placówkach opiekuńczych* (Komentarz generalny nr 1 (2014) Komitetu do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych - artykuł 12: Równość wobec prawa (CRPD/C/GC/1), pkt 36).

Sprawa ta była również przedmiotem analizy Trybunału Konstytucyjnego, który w wyroku z dnia 28 czerwca 2016 r. (sprawa K 31/15) przyznał, że umieszczanie osób ubezwłasnowolnionych w domach pomocy społecznej stanowi naruszenie ich wolności osobistej, a ograniczenia w zakresie dostępu do sądowej weryfikacji ich pobytu w takich miejscach naruszają konstytucyjne prawa tych osób.

Należy podkreślić, że zdolności do czynności prawnych nie można utożsamiać z prawem do wyrażania woli i preferencji, a niepełnosprawność intelektualna (bez względu na jej stopień) nie pozbawia osób ubezwłasnowolnionych konstytucyjnych praw i wolności. Tym samym przetrzymywanie osób ubezwłasnowolnionych w domach pomocy społecznej bez orzeczenia właściwego sądu jest rażącym naruszeniem prawa. Nie ma przy tym znaczenia, czy osoba ubezwłasnowolniona została umieszczona w DPS jako dziecko, a następnie ubezwłasnowolniono ją po osiągnięciu pełnoletności. Tym bardziej irrelevantne jest, czy osoba ubezwłasnowolniona przebywa w DPS już dłuższy okres czasu. Upływ czasu nie konwaliduje bowiem w żadnej mierze pierwotnego naruszenia polegającego na ograniczeniu wolności osoby ubezwłasnowolnionej bez zgody sądu, a więc nielegalnego. Przeciwnie, długość bezprawnego przetrzymywania osoby w DPS jest wprost proporcjonalna do skali przewinienia. Im dłużej osoba ubezwłasnowolniona przebywa w DPS bez wymaganej zgody sądu tym poważniejszego naruszenia dopuszcza się opiekun, a także kierownictwo DPSu. Zasady tej nie zmienia w żadnym razie sprawność intelektualna osoby, której wolność została naruszona.

Biorąc powyższe pod uwagę, wizytujący zalecają uzupełnienie dokumentacji mieszkańców o konieczne postanowienia sądowe.

#### **5.4. Traktowanie**

Dokonana w DPS w Krasnymstawie analiza raportów pielęgniarskich oraz kart unieruchomienia wykazała, iż przymus bezpośredni stosowany był adekwatnie do sytuacji. Ekspert KMP nie natrafiła na opisy, które wskazywałyby na niewłaściwe zastosowanie unieruchomienia. Każdorazowo zakończenie stosowania środka wynikało z uspokojenia mieszkańca i braku wskazań do kontynuacji przymusu lub wiązało się z wezwaniem karetki pogotowia i przewozem mieszkańca do szpitala psychiatrycznego. W Domu w Bzowcu środki przymusu bezpośredniego nie były stosowane od 2013 r.

Wizytujący zwrócili jednak uwagę, iż niektóre wpisy w raportach pielęgniarskich o zastosowaniu przymusu bezpośredniego nie znalazły odzwierciedlenia w rejestrze przymusu. W dniu wizytacji ostatni wpis w rejestrze datowany był na 2 października 2016 r., podczas gdy, zgodnie z raportem pielęgniarskim, pasy bezpieczeństwa zastosowane zostały w dniu 8, 22 i 30/31 października 2016 r. wobec mieszkańca (dane osobowe usunięto). Dodatkowo, w przypadku dwóch ostatnich unieruchomień, w dokumentacji brakowało odpowiedniego zawiadomienia kierownika jednostki organizacyjnej.

Nadto analiza kart unieruchomienia wykazała przypadki, w których unieruchomienie trwające dłużej niż 4 godziny nie było przedłużone oraz stosowane było przez czas dłuższy niż 8 godzin, co jest niezgodne z §4 ust. 7 oraz §5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz.U. z 2012 r., poz. 740), [dalej: rozporządzenie] (dane osobowe usunięto: 12.01.2016 – 9 godz. 15 min; 07.09.2016 – 8 godz. 45 min; dane osobowe usunięto – 08.07.2016 – 11 godz.).

Biorąc powyższe pod uwagę, wizytujący zalecają dokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z wymienionym rozporządzeniem oraz pilnowanie czasu trwania unieruchomienia oraz objęcie personelu szkoleniem z kwestii prawnych związanych ze stosowaniem przymusu.

Przymus bezpośredni stosowany jest w pokoju mieszkańca. W przypadku, gdy dany mieszkaniec śpi na tapczanie/wersalce, w razie konieczności stosowania przymusu w formie pasów, przenoszony jest on na wolne łóżko, umożliwiające zastosowanie unieruchomienia. Ekspert KMP ustaliła, iż w dniu 9 listopada 2016 r., w godzinach wieczornych jeden z mieszkańców z powodu zachowań agresywnych został zabezpieczony pasami w pokoju mieszkalnym. Z opisu w raporcie pielęgniarskim wynika, że po około pół godzinie został on odbezpieczony przez innego mieszkańca. Wezwano karetkę pogotowia i pacjent został przewieziony do szpitala psychiatrycznego.



Biorąc pod uwagę zaistniałą sytuację, wskazane jest wydzielenie miejsca stosowania przymusu bezpośredniego, w którym możliwe jest stałe monitorowanie przez pielęgniarkę (wymagana kontrola co 15 min), i jednocześnie zabezpieczenie przed ingerencją innych mieszkańców.

### **5.5. Kontakt ze światem zewnętrznym**

Z informacji udzielonych od mieszkańców budynku w Krasnymstawie wynika, iż w DPS obowiązuje zakaz samodzielnych wyjść osób ubezwłasnowolnionych. Wyjścia mieszkańców odbywają się w sposób zorganizowany, w asyście pracownika. Wprowadzony on został po tragedii, do której doszło w innym domu pomocy społecznej, w wyniku której podopieczna DPS zmarła na skutek wychłodzenia organizmu, po tym jak spędziła mroźną noc na zewnątrz. Następnie zakaz samodzielnych wyjść obowiązywał przez okres trwającej przy DPS budowy zbiornika wodnego. Pomimo zakończenia prac, niesformalizowany zakaz obowiązuje nadal.

Wizytujący rozumiejąc troskę dyrekcji Domu o bezpieczeństwo mieszkańców, wskazują, że instytucja ubezwłasnowolnienia ogranicza osobę nią objętą wyłącznie w sferze prawnej, a nie w sferze wolności osobistej, dlatego ograniczenie osoby ubezwłasnowolnionej niezwiązane z jej uczestnictwem w obrocie prawnym należy uznać, w świetle obowiązujących przepisów, za nieuprawnione. W ocenie przedstawicieli KMP, osoby ubezwłasnowolnione powinny być traktowane przez personel Domu na równi z innymi mieszkańcami w każdym aspekcie ich życia, niezwiązanym ze wspomnianymi ograniczeniami w sferze prawnej, w szczególności w możliwości samodecydowania o wyjściach poza teren placówki. Także w odniesieniu do osób przebywających w DPS na podstawie orzeczenia sądowego brak jest w obecnie obowiązującym stanie prawnym podstaw do reglamentacji ich wyjść. Wprowadzone w wizytowanym Domu rozwiązanie należy zatem uznać za bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców. Biorąc jednak pod uwagę konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pensjonariuszom, w opinii przedstawicieli Mechanizmu, za zasadne można by uznać jedynie uzależnienie możliwości samodzielnego wyjścia mieszkańca od stanu ich zdrowia potwierdzonego przez lekarza.

### **5.6. Prawo do ochrony zdrowia**

Ekspert KMP pozytywnie oceniła zapewnienie mieszkańcom Domu w Krasnymstawie oraz w Bzowcu opieki medycznej. Zwróciła jednak uwagę, iż niektórzy mieszkańcy leczeni litem mają bardzo rzadko przeprowadzaną kontrolę litu. Adekwatna sytuacja dotyczy

mieszkańców leczonych klozapolem. Nie mają oni przeprowadzanej koniecznej, comiesięcznej kontroli morfologii. W związku z tym, przedstawiciele KMP zalecają zwrócenie uwagi na odpowiednie monitorowanie badań tych mieszkańców.

### **5.7. Oddziaływania psychologiczne i terapeutyczne**

W filii DPS w Bzowcu, z braku wolnych pomieszczeń, nie ma wydzielonego pokoju psychologa, w związku z tym, każdorazowo organizuje on sobie miejsce pracy korzystając z pokoju kierownika, pokoju gościnnego lub z ogólnie dostępnych pomieszczeń. Zdaniem eksperta KMP wskazane jest zapewnienie psychologowi stałego miejsca pracy.

Nadto, jak ustaliła ekspert, terapia psychologiczna prowadzona jest głównie w wymiarze indywidualnym i ma na celu adaptację do warunków domu, pomoc w rozwiązywaniu bieżących problemów osobistych, interpersonalnych. Zalecane jest zatem rozszerzenie oferty o pracę w grupie/zajęcia grupowe.

### **5.8. Prawo do informacji**

Biorąc pod uwagę przeznaczenie siedziby Domu, wizytujący zalecają również aby rozważyć umieszczenie na korytarzach praw i obowiązków mieszkańców w formie graficznej (piktogramy). Instrukcje *graficzne* są bowiem funkcjonalną i łatwo *przyswajalną* alternatywą dla tradycyjnych informacji.

Zespół wizytujący pozytywnie ocenił obszary takie jak: traktowanie mieszkańców przez personel, oddziaływania kulturalno-oświatowe realizowane na rzecz mieszkańców, usługi opiekuńcze, prawo do kontaktów z rodziną oraz prawo do praktyk religijnych.

## **6. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

### **I. Dyrektorowi Domu:**

1. Uzupełnienie dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych o postanowienia sądowe zezwalające opiekunowi na umieszczenie podopiecznego w domu pomocy społecznej;

2. Przypomnienie pracownikom DPS o konieczności zapewnienia intymności mieszkańcom podczas czynności higienicznych z ich udziałem i podczas wykonywania przez personel innych zadań, związanych z opieką nad osobami niesamodzielnymi
3. Umożliwienie mieszkańcom, których stan zdrowia na to pozwala, samodzielnych wyjść poza placówkę;
4. Dokumentowanie zastosowania środków przymusu bezpośredniego, zgodnie z rozporządzeniem;
5. Reagowanie w granicach obowiązującego prawa przez personel Domu na nieakceptowalne społecznie zachowania nadużywających alkoholu mieszkańców i powstrzymanie się w przyszłości od odbierania pijącym alkoholu oraz niszczenia go;
6. Respektowanie przepisu § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia, poprzez umieszczanie w pokojach 4-osobowych wyłącznie leżących osób;
7. Rozważenie zainstalowania sygnalizacji przyzywowej przy łóżkach mieszkańców leżących;
8. Rozważenie umieszczenia na korytarzach praw i obowiązków w formie graficznej;
9. Przeszkolenie personelu w zakresie dokumentowania stosowania środków przymusu bezpośredniego;
10. Odbieranie pisemnej zgody od mieszkańca i/lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na dysponowanie wizerunkiem pensjonariusza i jego danymi osobowymi w razie potrzeby promocji działalności Domu
11. Rozważenie wydzielenia miejsca do stosowania przymusu bezpośredniego;
12. Rozszerzenie oddziaływań psychologicznych o zajęcia grupowe;
13. Dokonywanie szczególnej kontroli pracy opiekunów prawnych i reagowanie w przypadkach niedopełnienia obowiązków lub nadużyć ze strony opiekuna;
14. Monitorowanie morfologii oraz poziomu litu mieszkańców przyjmujących lit oraz klozapol;
15. Wyznaczenie w Filii w Ostrowie Krupskim pomieszczenia nieprzechodniego na dyżurkę pielęgniarek;
16. Rozważenie w porozumieniu z wszystkimi lekarzami rodzinnymi ustalenia stałych dyżurów na terenie Filii;

17. Podawanie pensjonariuszom silnie działających leków wyłącznie po pisemnym zleceniu lekarza lub sprawdzanie i sygnowane podpisem oraz pieczętą lekarza zleceń dyktowanych pielęgniarkom;
18. Założenie przez pielęgniarki historii choroby dla każdego mieszkańca;
19. Rozważenie zapewnienia psychologowi stałego miejsca pracy w Filii w Bzowcu.;
20. Wyposażenie dyżurek pielęgniarskich w aktualne kompendium leków;
21. Uzupełnienie w Filiach brakującego sprzętu do ratowania życia (resuscytatora i zestawu przeciwstrząsowego);
22. Uzupełnienie brakujących zasłon prysznicowych w Filii w Ostrowie Krupskim i dokonywanie na bieżąco niezbędnych napraw;
23. Uzupełnienie tablic informacyjnych dla mieszkańców według wskazówek zawartych w pkt 6 załącznika raportu;
24. Zwrócenie personelowi Filii w Stężycy Nadwieprzańskiej uwagi, aby nie podwiązywać w łazienkach sznurków instalacji przyzywowej, w sposób uniemożliwiających wezwanie pomocy;
25. Zapewnienie dostępności miejsc i urządzeń domu do potrzeb osób z niepełnosprawnością, przy okazji zaplanowanych remontów i modernizacji,

Przedstawiciele KMP jednocześnie oczekują na informacje dotyczące opisanych w pkt 4, 7 i 8 załącznika do raportu z wizytacji filii w Ostrowie Krupskim i Stężycy Nadwieprzańskiej.

## **II. Staroście Krasnostawskiemu**

1. Przeznaczenie środków finansowych na zalecenia przedstawicieli KMP. które pociągają za sobą skutki finansowe.