

Warszawa, dnia 20 stycznia 2013 r.

RPO-718232-VII-720.3/12/MK

**Raport**  
**Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej „Pod Topolami”**  
**w Lesznowoli**  
**(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 dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 13-14 grudnia 2012 r., do Domu Pomocy Społecznej „Pod Topolami” w Lesznowoli (dalej: DPS, Dom lub placówka), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP lub Mechanizm): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Magdalena Filipiak oraz Marcin Kusy (prawnicy). W wizytacji wzięła udział także ekspertka KMP – Jolanta Paszko (psychiatra), której ekspertyza z wnioskami została ujęta w treści niniejszego raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposób przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez Krzysztofa Dudę – dyrektora placówki oraz Barbarę Kuleszko – kierownika Zespołu Pielęgniarek,

- oglądzie wszystkich pomieszczeń w budynku, przeznaczonych dla mieszkańców Domu,
- przeprowadzeniu rozmów z mieszkańcami oraz pracownikami DPS,
- analizie wybranej dokumentacji dostępnej na miejscu m.in.: ksiąg raportów pielęgniarских; zeszytu wypadków medycznych, zeszytu stosowania przymusu bezpośredniego, zeszytu skarg i wniosków, zeszytów umiejętności społecznych „pogadank”, tematów zajęć kulturalno – oświatowych, planu pracy pracownika socjalnego na 2012 r., wybranych teczek osobowych mieszkańców oraz indywidualnych programów wsparcia.

Dokonane w ten sposób ustalenia pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali kierownictwu placówki oraz wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Ponadto, po zakończeniu wizytacji przeanalizowano: Statut Domu Pomocy Społecznej „Pod Topolami” w Lesznowoli; Regulamin Organizacyjny Domu Pomocy Społecznej w Lesznowoli; Decyzję nr 16/2010 Wojewody Mazowieckiego z dnia 9 czerwca 2010 r., dotyczącą zezwolenia na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Lesznowoli; protokół kontroli kompleksowej przeprowadzonej przez Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w dniach 13 -15 i 18 czerwca 2012 r.; protokół kontroli sanitarnej przeprowadzonej w dniu 14 maja 2012 r. przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie; Regulamin w sprawie trybu postępowania z depozytami wartościowymi; Regulamin Samorządu Mieszkańców; obowiązujące w placówce procedury; wykaz szkoleń pracowników placówki.

## **2. Ogólna charakterystyka**

Dom Pomocy Społecznej „Pod Topolami” w Lesznowoli, przy ul. Grójeckiej, przeznaczony jest dla osób przewlekle psychicznie chorych. W placówce łącznie jest 110 miejsc. W dniu wizytacji wszystkie miejsca były zajęte.

Organem prowadzącym placówkę jest Starosta Grójecki. Podstawę prawną funkcjonowania Domu stanowi zezwolenie bezterminowe na prowadzenie Domu

Pomocy Społecznej wydane przez Wojewodę Mazowieckiego decyzją nr 16/2010, z dnia 9 czerwca 2010 r.

### **3. Legalność pobytu**

Wśród mieszkańców Domu 26 osób było ubezwłasnowolnionych. W liczbie tej 16 osób ubezwłasnowolnionych całkowicie posiadało opiekunów prawnych ustanowionych postanowieniem sądu, zaś 10 osób ubezwłasnowolnionych częściowo posiadało kuratora.

Analiza dokumentacji ww. osób nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu.

### **4. Personel**

W DPS zatrudnionych jest 81 osób, do których, poza kierownictwem i administracją należy 16 pielęgniarek (w tym 3 na stanowiskach kierowniczych), 16 opiekunek, lekarz psychiatra oraz fizjoterapeuta. Trzech psychologów, terapeuta zajęciowy oraz jedna pokojowa zatrudnieni są w ramach wolontariatu. Ponadto, w ramach tego typu umowy w DPS pracuje skazany z Zakładu Karnego w Grójcu.

Zdaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji konieczne zdaje się być zatrudnienie psychologa na podstawie umowy o pracę, który koordynowałby oddziaływania pozafarmakologiczne mieszkańców. Stanowiłby on również wsparcie dla personelu w zakresie postępowania z osobami przewlekle psychicznie chorymi.

Wątpliwości Mechanizmu wzbudza mała liczba personelu męskiego w placówce (3 osoby). Dyrektor Domu wyjaśnił, że do pracy nie zgłaszają się mężczyźni ze względu na możliwość znalezienia atrakcyjniejszego finansowo zatrudnienia niż oferowanego w DPS. W opinii KMP, biorąc po uwagę, iż ponad połowę pensjonariuszy stanowią mężczyźni, należy dążyć do zatrudnienia większej liczby mężczyzn-opiekunów/pielęgniarzy, by w pełni respektować prawo mieszkańców do prywatności i intymności. Przykładowo w sytuacjach, gdy mieszkaniec nie chce/odmawia, aby przy zabiegach higienicznych pomagała mu osoba przeciwnej płci, obowiązkiem personelu Domu jest zapewnienie mu opieki pielęgniarskiej/opiekuna tej samej płci. KMP podkreśla, że zgodnie z Zasadą 14

Zasad ONZ na rzecz osób starszych *Osoby starsze powinny mieć możliwość korzystania z praw człowieka i podstawowych swobód w trakcie przebywania w instytucjach zapewniających schronienie, opiekę lub pomoc medyczną, włączając w to pełne poszanowanie ich godności, przekonań, potrzeb i prywatności, a także prawa do decydowania o formie opieki i jakości życia.*

W placówce w latach 2010-2012 przeprowadzono szereg szkoleń dla pracowników DPS, o tematyce związanej z postępowaniem z mieszkańcami Domu (mieszkaniec agresywny, prawa pacjenta i prawa personelu, standardy opieki nad mieszkańcem z jądłowstrętem), jak również wypalenia zawodowego. Ponadto, pielęgniarki w miarę możliwości, samodzielnie podnoszą własne kwalifikacje. Również opiekunki biorą udział w rocznych szkoleniach, dofinansowanych z funduszu Unii Europejskiej, w celu uzupełnienia posiadanego wykształcenia.

W opinii Mechanizmu, personel wizytowanego Domu jest należycie przygotowany do długoterminowej opieki medycznej nad mieszkańcami oraz do pracy z osobami zaburzonymi psychicznie, starszymi i niepełnosprawnymi.

Dodać należy, że zgodnie z informacją udzieloną przez dyrektora placówki, w latach 2011 - 2012 (do dnia wizytacji) nie było postępowań dyscyplinarnych czy karnych prowadzonych wobec pracowników Domu.

Wszyscy pensjonariusze, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu dobrze ocenili pracę personelu, podkreślając, że lubią te osoby i że faktycznie interesują się ich sprawami.

## **5. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki**

W ocenie Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była dobra, przyjazna i pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi wypowiadali się o pracy personelu bardzo pozytywnie. Wielokrotnie podkreślali duże zaangażowanie kadry DPS w opiekę oraz pomoc pensjonariuszom. Jedyną uwagę dotyczyła pokojowych, które „krzyczą, gdy chodzi się po świeżo umytej podłodze”. Nawet jeśli zachowanie pokojowych

wynika z troski aby mieszkańcy nie poślizgnęli się na mokrej podłodze, to zdaniem Mechanizmu, uwagę należy zwracać w sposób spokojny i kulturalny.

Stosowanie środków przymusu bezpośredniego odnotowywane jest w odpowiednim zeszycie. Z jego analizy wynika, iż w roku 2011 jednokrotnie unieruchamiano mieszkańca w celu zabezpieczenia przed upadkiem z łóżka. W 2012 r. zaś zastosowano środek w postaci izolacji w pokoju wyciszeń. Izolacja trwała 50 minut, do czasu przybycia karetki pogotowia. Analiza karty stosowania przymusu bezpośredniego wykazała prawidłowo wpisane dane osobowe mieszkańca, powód zastosowania środka, godzinę rozpoczęcia oraz zakończenia. Nie uzupełniono natomiast całkowitego czasu trwania środka, brakowało oznaczeń zachowania mieszkańca co 15 minut. O fakcie zastosowania przymusu został poinformowany dyrektor placówki. W związku z powyższym, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca zorganizowanie szkolenia personelu dotyczącego prawidłowego wypełniania i wymaganego ustawowo obiegu dokumentacji.

W tym miejscu wskazać należy, że funkcjonujące pod nazwą „pokoju wyciszeń” pomieszczenie izolatki w dniu wizytacji używane było jako skład sprzętu. Zdaniem Mechanizmu, w celu niezwłocznego odizolowania osoby tego wymagającej, pomieszczenie to powinno być pozbawione wszelkich zbędnych przedmiotów. Jest to wskazane ze względu na zapewnienie odpowiedniego bezpieczeństwa zarówno mieszkańcom, jak i pracownikom Domu.

W dniu wizytacji książka skarg i wniosków nie zawierała żadnego wpisu. Zgodnie z wyjaśnieniami dyrektora wynika to z faktu, że nie zgłaszano żadnych skarg pisemnych, natomiast problemy sygnalizowane ustnie nie są protokołowane, gdyż rozwiązywane są na bieżąco. W ocenie KMP skargi ustne również należy odnotowywać w książce skarg i wniosków.

Warto ponownie podkreślić, że w ocenie Mechanizmu atmosfera panująca w Domu jest bardzo pozytywna, kadra z poszanowaniem godności mieszkańców i dużym zaangażowaniem opiekuje się pensjonariuszami. W postępowaniu personelu zwraca uwagę bardzo przyjazny i życzliwy stosunek do mieszkańców Domu.

§ 37 Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej przewiduje środek dyscyplinujący w postaci przeniesienia z pokoju dwuosobowego do trzyosobowego. Nadto, o karze w postaci zakazu palenia informowali wizytujących mieszkańcy. Zdaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji brak jest podstaw prawnych do stosowania w domach opieki społecznej środków dyscyplinujących. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1352 ze zm.) nie zawiera upoważnień do ukształtowania w regulaminie organizacyjnym domów pomocy społecznej systemu środków dyscyplinujących, zaś tego typu regulacje należą do materii ustawowej. Wolność osobista jednostki jest chroniona art. 41 ust. 1 Konstytucji RP. Zgodnie z art. 41 ust. 1 zd. 2 Konstytucji RP pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie, a wymierzenie kary jest formą ograniczenia wolności.

Wskazać w tym miejscu należy, że dyrektor DPS nie jest pozbawiony możliwości reagowania w przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszenia 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.

## **6. Prawo do informacji**

Z informacji przekazanych przez dyrektora placówki wynika, że osoba skierowana do DPS przy przyjęciu jest przedstawiana pracownikom, zapoznaje się dokładnie z regulaminem placówki oraz obowiązującymi w niej procedurami. Przyjęta procedura ta jest prawidłowa, a jej realizacja została potwierdzona podczas rozmów z mieszkańcami.

Na tablicy ogłoszeń znajduje się informacja o dostępności Regulaminu organizacyjnego Domu w dyżurce pielęgniarek. Jednakże w ocenie KMP wskazane byłoby zapewnić mieszkańcom stały dostęp do praw i obowiązków poprzez umieszczenie w widocznym miejscu.

Ponadto, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca zamieścić w ogólnodostępnym miejscu informacje z adresami instytucji, do których pensjonariusze mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, w tym do: Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Rzecznika Praw Pacjenta. KMP uważa, że każdemu mieszkańcowi należy umożliwić stały dostęp do adresów instytucji, do których mogą się zwrócić w sytuacji, gdy ich prawa nie są przestrzegane. Adresy instytucji powinny znajdować się w ogólnodostępnym i widocznym dla mieszkańców miejscu, tak by wgląd do nich nie był uzależniony od decyzji personelu lub innych czynników.

W DPS działa również Samorząd Mieszkańców, który spotyka się co najmniej raz w kwartale i omawia sprawy związane z funkcjonowaniem Domu. Członkowie samorządu uczestniczą w powstawaniu jadłospisu, przedstawiają propozycje zagospodarowania terenu i zajęć kulturalno – oświatowych.

## **7. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym**

W DPS nie stwarza się żadnych ograniczeń w kontaktach mieszkańców z członkami najbliższej rodziny, opiekunami i przyjaciółmi. Kontakty z rodzinami i innymi osobami odbywają się w formie odwiedzin, wyjść, telefonicznie i listownie (korespondencja mieszkańców nie jest otwierana). Pensjonariusze mogą być odwiedzani każdego dnia, a swoich gości mogą przyjąć w pokoju, w ogrodzie lub pokoju gościnnym. Placówka oferuje bezpłatny nocleg dla odwiedzających, którzy przyjechali z daleka.

Mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i ogrodzie DPS. Mają również swobodę wychodzenia poza teren placówki np. do sklepu, na spacer. Wyjścia poza teren DPS osób ubezwłasnowolnionych odbywają się pod opieką pracownika Domu.

Kontakt mieszkańców Domu z osobami spoza placówki jest także organizowany w formie udziału w zawodach sportowych, zabawach i obchodach różnych uroczystości. Warto w tym miejscu chociażby wskazać, na coroczną wizytę pielgrzymów udających się do Częstochowy. Spotkanie to stanowi dla mieszkańców ważne wydarzenie. Przygotowują oni poczęstunek, wystrój oraz atrakcje artystyczne, co służy aktywizacji mieszkańców.

Placówka zapewnia możliwość udziału mieszkańców w wyborach powszechnych, które organizowane są w sąsiadującej szkole.

Mieszkańcy DPS, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu, nie zgłaszali żadnych zastrzeżeń dotyczących kontaktów z osobami spoza Domu.

## **8. Prawo do dysponowania własnością**

Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w Domu wynosi 2072 zł. Osoby korzystające z wakacji, w okresie do 21 dni w roku, nie ponoszą kosztów utrzymania w placówce.

Pieniądze własne mieszkańcy mogą wpłacać na konto depozytowe DPS, bądź też ulokować w banku na koncie własnym.

Cenne przedmioty i dokumenty pensjonariusze mogą złożyć w depozycie placówki i nie ma ograniczeń w wydawaniu ich właścicielom. Każdy mieszkaniec ma nadto możliwość zamknięcia na klucz szafy na rzeczy osobiste. Osoby, które są w stanie przypilnować kluczy do pokoju, zamykają drzwi sypialniane na zamek.

W DPS istnieją czytelne procedury postępowania z własnością zmarłych mieszkańców.

## **9. Prawo do ochrony zdrowia**

Wszyscy mieszkańcy DPS wymagają stałej bądź okresowej opieki psychiatrycznej i psychologicznej, a duża część z nich ze względu na wiek i przewlekle stosowanie leków, wymaga okresowej kontroli internistycznej.

Zgodnie z uzyskanymi informacjami, wszystkim mieszkańcom wyjaśnia się, na co chorują (przynajmniej próbuje się to robić) i mają oni prawo wglądu w dokumentację medyczną.



Opieka medyczna jest realizowana przez przychodnię Medicus. Lekarz internista odwiedza DPS dwa razy w tygodniu, neurolog zaś – jeden raz w miesiącu. Ponadto, Izba zatrudnia lekarza psychiatrę, który konsultuje mieszkańców dwa razy w tygodniu. Konsultacje innych specjalistów umawiane są w zależności od potrzeb.

Leki w placówce wydają mieszkańcom pielęgniarki. Osoby, które odmawiają lub niechętnie przyjmują leki mają podawane neuroleptyki w formie iniekcji o przedłużonym działaniu. Mieszkańcy zaopatrywani są w zalecane przez lekarza leki, na podstawie wypisanych recept. W przypadku leczenia drogimi lekami, na których zakup nie stać zarówno pacjenta, jak i DPS, kupowane są tańsze zamienniki.

Prowadzone są również karty zleceń lekarskich. Analiza ich wykazała, że część mieszkańców przyjmująca leki doraźne (Loperamid) nie miała wypisanego lekarstwa w zleceniach, bądź też były to zlecenia sprzed roku bez wskazania podawania doraźnego, co oznaczać może, że lek ten był podawany przewlekle. Podawanie zaś leków doraźnych przez pielęgniarkę może odbywać się wyłącznie w zakresie preparatów, które pielęgniarka może podać sama bez wskazania lekarskiego (patrz: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2007 r. Nr 210, poz. 1540)). Ponadto, ilość wypisanych leków powinna być jednocześnie odnotowywana w historii choroby każdego mieszkańca. W związku z powyższym, Krajowy Mechanizm zaleca czytelne i jednoznaczne wypełnianie zleceń lekarskich.

W rejestrze wypadków medycznych brakuje informacji o okolicznościach zdarzenia. Odnotowywany jest wyłącznie sam efekt.

Podczas rozmów indywidualnych mieszkańcy skarżyli się na brak regularnych wizyt lekarza psychiatry. Twierdzili oni, że przyjmowanie leków przedłużane jest na podstawie relacji pielęgniarek, zaś badania lekarskie przeprowadzane są w wyjątkowych sytuacjach np. przed skierowaniem do szpitala.

## **10. Prawo do usług opiekuńczo – terapeutycznych**

Działania terapeutyczne prowadzone są przez instruktora terapii zajęciowej, instruktora do spraw kulturalno – oświatowych oraz terapeuteę, na podstawie rocznego planu.

Na każdy dzień sporządzany jest plan zajęć ze wskazaniem ich tematu, osoby odpowiedzialnej i godzin. Plan ten, wraz z rozkładem dnia, wywieszony jest na tablicy ogłoszeń. Analiza planu zajęć proponowanych w dniu wizytacji wykazała, że zawiera on połączone wszelkie aktywności, możliwe do realizacji w ciągu dnia.

W placówce znajdują się dwa gabinety rehabilitacyjne – fizykoterapii, wyposażone w niezbędny sprzęt. Zajęcia w nich realizowane są na podstawie zlecenia od lekarza neurologa lub internisty.

W ramach zajęć terapeutycznych, wpisanych w indywidualne plany wsparcia, mieszkańcom oferuje się udział m.in. w treningu higienicznym, budżetowym, kulinarnym. Zdaniem Mechanizmu, zakres czynności wpisanych w poszczególne treningi jest niewystarczający. Nie można bowiem zgodzić się, że na trening czystości składa się wyłącznie z „toaleta poranna, mycie, ubieranie, czesanie”, trening budżetowy - „pomoc przy zakupach”, zaś trening kulinarny – „przygotowanie posiłku”. W związku z powyższym, Mechanizm zaleca rozszerzenie spektrum oddziaływań w celu rozwinięcia samodzielności mieszkańców poprzez wyuczenie czynności wpisanych w umiejętność dbania o higienę osobistą i otoczenia, gospodarowania budżetem i właściwe odżywianie.

Nadto, w indywidualnych programach wsparcia imprezy kulturalne ujmowane są jako problemy/potrzeby mieszkańca. Podczas podsumowania kierownik Zespołu Pielęgniarek poinformowała wizytujących, iż od 2013 roku indywidualne plany wsparcia mieszkańców będą prowadzone w sposób interdyscyplinarny, co znacznie poprawi obecną sytuację. Ponadto, przy tworzeniu planów współpracować będą psychologowie, co Mechanizm uznaje za dobrą praktykę.

Ponadto, mieszkańcom Domu oferowane są zajęcia z terapii zajęciowej (grupowej), które obejmują m.in.: gry stolikowe, zajęcia sprawnościowe, przeglądanie prasy, pogadanka, parzenie kawy, zajęcia plastyczne, malowanie ceramiki, grabienie liści, pielęgnacja trawników, muzykoterapia.

W ramach oferty kulturalno – oświatowej mieszkańcom organizuje się zaś: zajęcia plastyczne, na świeżym powietrzu, zjazdy rodzinne, gry stolikowe, muzykoterapię, zajęcia na sprawność rąk, trening kulinarny, robótki na drutach, bal przebierańców, jasełka oraz imprezy okolicznościowe. Jak z powyższego wynika, oferta k – o niejednokrotnie pokrywa się z treningami zajęciowymi oraz terapeutycznymi.

Jak wynika z uzyskanych od terapeutów informacji w terapii zajęciowej uczestniczy stała grupa pensjonariuszy, co znalazło odzwierciedlenie w analizowanej dokumentacji. Nadto, zdaniem samych mieszkańców, oferta zajęć jest bardzo uboga, dlatego też nie korzystają oni z terapii zajęciowej, brakuje im ponadto wyjść kulturalnych. Zdaniem Mechanizmu wskazane byłoby urozmaicenie tych zajęć, poprzez zainwestowanie zarówno w materiały do zajęć, jak również w dodatkowy personel do pracy.

W wizytowanej placówce nie było usamodzielnień mieszkańców. Jak wynika z uzyskanych informacji, jedyna próba usamodzielnia nie powiodła się z powodu zachowań agresywnych po powrocie mieszkańca do domu. Ze względu na ciągi alkoholowe mężczyzna wrócił do placówki.

### **11. Prawo do praktyk religijnych**

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie Domu, w kaplicy, raz w tygodniu ksiądz odprawia w niej mszę św. dla pensjonariuszy, ponadto umożliwia się wyjścia do kościoła.

Ponadto, z wyjaśnień Dyrektora placówki wynika, że w DPS nie przebywają osoby wyznania innego niż rzymskokatolickie.

### **12. Warunki socjalno – bytowe**

Warunki bytowe panujące w domu należy ocenić jako dobre i zgodne z obowiązującymi w tej kwestii przepisami tj. z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 217, poz.1837) [dalej rozporządzenie]. Ponadto,

należy wskazać, że zarówno budynek DPS, jak i przyległy do niego ogród w dniu wizytacji były zadbane, estetyczne, utrzymane w czystości. Oczywiście w miarę posiadanych środków Mechanizm zaleca przeprowadzanie regularnych remontów i odnawianie pomieszczeń Domu, aby stale zwiększać standard zakwaterowania mieszkańców placówki.

Mieszkańcy są rozlokowani w 7 oddziałach. W placówce można wydzielić część „nowowytbudowaną” i „stara”. W części nowej (oddział 5,6,7) w każdym pokoju znajduje się sanitariat z wanną lub prysznicem. Węzły sanitarne w części starej (oddział 1,2,3,4) są zlokalizowane poza pokojami mieszkalnymi. Liczba toalet i miejsc kąpielowych odpowiada standardom § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a, b ww. rozporządzenia.

Wszystkie pokoje mieszkańców DPS (1-3 osobowe) w dniu wizytacji były wyposażone w odpowiednie do potrzeb mieszkańców łóżka i przynajmniej podstawowe meble (szafa, stół, krzesła, szafka nocna). Część pomieszczeń umeblowana jest przez mieszkańców własnymi sprzętami. W dniu wizytacji pomieszczenia mieszkalne Domu były wolne od nieprzyjemnych zapachów, estetyczne, panował w nich ład i było w nich czysto. Wszystkie pokoje w DPS mają uchylne okna umożliwiające wietrzenie i dostęp światła słonecznego

Przy każdym łóżku oraz w łazienkach zainstalowana została sygnalizacja przyzywowa.

Wszystkie pokoje oznaczone są imieniem i nazwiskiem osób w nich mieszkających, przy czym każdy mieszkaniec wyraził pisemną zgodę na umieszczenie swoich danych osobowych na drzwiach sypialni.

Na każdej kondygnacji, poza pokojami mieszkańców, wyodrębniono również kącik telewizyjny.

Dom zapewnia swoim mieszkańcom 3 posiłki dziennie, uwzględniając diety zdrowotne. Miejszem spożywania posiłków jest przestronna stołówka. Poza tym mieszkańcy DPS mogą korzystać z podręcznych kuchenek zlokalizowanych na każdej kondygnacji. Pensjonariusze potrzebujący pomocy są karmieni przez pracowników DPS.

Z relacji dyrektora Domu wynika, że DPS zapewnia wszystkim mieszkańcom niezbędną pomoc w zakresie brakującej odzieży, obuwia czy środków higienicznych. Pensjonariusze otrzymują pościel i ręczniki. Rzeczy te są prane w pralni DPS.

W trakcie oglądu, przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę na fakt, że wszyscy mieszkańcy byli ubrani właściwie do pory roku w nienoszącą śladów znacznego użycia odzież, byli czysti.

Mieszkańcy mogą także korzystać ze zorganizowanej w Domu biblioteki.

W placówce wydzielono pokój gościnny wraz z aneksem kuchennym i toaletą, wykorzystywany do spotkań mieszkańców z odwiedzającymi.

Budynek w pełni przystosowany jest do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo.

Teren zielony placówki został zagospodarowany na potrzeby mieszkańców: mogą oni spędzać czas przesiadując na ławeczkach, huśtawce, stworzono również miejsce do grilla.

Istotnym problemem zaobserwowanym przez wizytujących są przeszklone drzwi do pokoi sypialnych znajdujących się w nowej części domu . W ocenie KMP tego typu drzwi nie zapewniają mieszkańcom poczucia prywatności, gdyż wgląd do pokoju mają wszystkie osoby przebywające na korytarzu. W związku z tym, iż poszanowanie prawa do prywatności ma istotne znaczenie dla dobrego samopoczucia każdego człowieka, Mechanizm zaleca wyklejenie szyby folią mleczną,

W rozmowach indywidualnych mieszkańcy dobrze oceniali zapewnione im warunki bytowe, jednakże zwracali uwagę na niską temperaturę w pokojach.

### **13. Zalecenia Krajowego Mechanizmu Prewencji**

Na podstawie art. 19 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca:

## **I. Dyrektorowi placówki:**

1. Usunięcie z Regulaminu Organizacyjnego DPS oraz wyeliminowanie stosowania środków dyscyplinujących wobec mieszkańców;
2. Wydawanie przez pielęgniarki leków doraźnych wyłącznie w zakresie preparatów, które mogą podawać bez wskazania lekarskiego;
3. Usunięcie z „pokoju wyciszeń” wszelkich zbędnych sprzętów;
4. Wyklejenie szyby w drzwiach sypialnianych mleczną folią;
5. Rozszerzenie zakresu oddziaływań w celu rozwinięcia samodzielności mieszkańców;
6. Urozmaicenie zajęć terapii grupowej oraz zajęć kulturalno – oświatowych;
7. Zorganizowanie szkoleń dla personelu w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego;
8. Podawanie informacji o okolicznościach zdarzenia w zeszycie wypadków medycznych;
9. Zapewnienie mieszkańcom odpowiedniej temperatury w pokojach sypialnych;
10. Rejestrowanie w zeszycie skarg i wniosków wszystkich uwag zgłaszanych przez mieszkańców Domu;
11. Wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu zbioru praw i obowiązków mieszkańca oraz adresów instytucji stojących na straży praw człowieka;
12. Rozważenie zatrudnienia psychologa na pełen etat;
13. Dążenie do zatrudnienia większej liczby mężczyzn, przy ewentualnych wakatach.

## **II. Organowi prowadzącemu:**

1. przeznaczenie środków finansowych na etat dla psychologa.