

KMP.575.8.2016.DK

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji
Międzygminnego Ośrodka Opiekuńczego z siedzibą w Pruszczu

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 21-22 marca 2016 r. do Międzygminnego Ośrodka Opiekuńczego z siedzibą w Pruszczu (zwanego dalej: MOO, Dom, placówka), udał się Krzysztof Olkowicz - Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z przedstawicielami Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub Mechanizm): Dorotą Krzysztoń (kryminologiem), Magdaleną Filipiak (prawnikiem, psychologiem) oraz Przemysławem Kazimirskim i Rafałem Kulasem (prawnikami). Ponadto oceny pod kątem opieki zdrowotnej zapewnionej mieszkańcom placówki dokonał dr n med. Jerzy Foerster (specjalista z dziedziny geriatry) - ekspert KMP.

Celem wizytacji zapobiegawczej reprezentantów Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób pozbawionych wolności, umieszczonych w MOO, 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 Sylwię Siadkowską - dyrektora Domu oraz innych pracowników placówki;
- 2) przeprowadzeniu przez Krzysztofa Olkowicza – Zastępcę Rzecznika Praw Obywatelskich rozmowy z Dariuszem Wądołowskim – Przewodniczącym Zarządu Związku Gmin, Wójtem Gminy Pruszcz;
- 3) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy placówki;
- 4) przeprowadzeniu w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z mieszkańcami i pracownikami Domu;
- 5) przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkańcami (przede wszystkim z osobami umieszczonymi w placówce na mocy postanowienia sądu i ubezwłasnowolnionych przed przyjęciem do MOO);
- 6) analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu (m.in. akt osobowych, ksiąg raportów pielęgniarских, zeszytu wyjść i odwiedzin oraz książki skarg i wniosków).

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

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i pomiary wybranych pomieszczeń.

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

2. Ogólna charakterystyka placówki

Międzygminny Ośrodek Opiekuńczy w Pruszczu jest jednostką utworzoną z dniem 1 stycznia 2000 r. przez Związek Gmin: Świecie, Pruszcz, Dobrcz i Jeżewo. Ośrodek jest usytuowany w Pruszczu. Dom aktualnie funkcjonuje na podstawie zezwolenia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 26 stycznia 2009 r. Zezwolenie to wydano na czas nieokreślony. Placówka przeznaczona jest dla 49 osób (kobiet i mężczyzn) w podeszłym wieku.

3. Legalność pobytu

Dom przyjmuje mieszkańców na ich własny wniosek, a także na podstawie postanowienia sądu. Osoby potrzebujące kierowane są do placówki przez właściwe

miejscu zamieszkania organy gminy, a decyzję o umieszczeniu w MOO wydaje Starosta Powiatowy w Świeciu.

W czasie wizytacji w placówce przebywało 49 mieszkańców, w tym 3 mieszkańców Domu było ubezwłasnowolnionych całkowicie. Ich opiekunami prawnymi były osoby z rodziny. W dniu wizytacji w placówce przebywały 4 osoby na mocy postanowienia sądu.

Analiza wybranych akt osobowych mieszkańców, wykonana przez pracowników BRPO, pozwala na stwierdzenie, że nie doszło do nieprawidłowości związanych podstawami pobytu mieszkańców w MOO.

4. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki

Dokumentami regulującym prawa i obowiązki mieszkańców jest *Regulamin Organizacyjny MOO* (przyjęty w 2007 r.) oraz *Karta Praw i Obowiązków Mieszkańca MOO* (z 2015 r.), stanowiąca jego uściślenie w tym zakresie. Opisanie we wskazanych dokumentach katalogi praw i obowiązków są określone szeroko, z uwzględnieniem ważnych dla pensjonariuszy kwestii (m.in. prawa do godnego traktowania, informacji, składania skarg, korzystania z wszelkich usług Domu i utrzymywania kontaktów z rodziną). Warto podkreślić, że prawa i obowiązki mieszkańców placówki, zawarte w *Karcie*, zawierają również ważne szczegóły, jak np. informację o maksymalnej możliwej liczbie mieszkańców jednego pokoju (z uściśleniem, że pokoje 4-osobowe są przeznaczone dla osób leżących), informację o możliwości zamykania swoich szafek i pokoju na klucz czy możliwości wyboru diety indywidualnej, np. zgodnej z zasadami wyznawanej religii.

Poza wymienionymi dokumentami, w placówce funkcjonują liczne procedury np. *Procedura przyjęcia mieszkańca do MOO Pruszcz*, *Instrukcja depozytowa*, *Procedura w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków*, *Procedura postępowania w przypadku podjęcia przez mieszkańca próby samobójstwa, zabójstwa lub zagrożenia życia innych mieszkańców* etc., w których odnotowano ważne zasady dotyczące traktowania mieszkańców.

W trakcie wizytacji pensjonariusze byli traktowani przez personel z sympatią i troską, w sposób wolny od jakiegokolwiek agresji. Przebywający w Domu w dniu wizytacji mieszkańcy byli zadbani i ubrani odpowiednio do pory roku. Wizytujący zauważyli, że zarówno dyrektor MOO, jak i jego kadra, są w pełni zorientowani

w zakresie potrzeb, upodobań i zwyczajów poszczególnych mieszkańców. Obserwacje te potwierdziły rozmowy indywidualne z pensjonariuszami, którzy wskazywali, iż w opisany sposób są traktowani na co dzień. Zaznaczyć należy, że przyjętą formą zwracania się do mieszkańców jest *per Pani/Pan*.

Podczas wizytacji zauważono jedynie, że osoby przeniesione ze swojego pokoju na czas jego remontu do pomieszczenia biblioteki (wyłączonej z użytkowania w tym terminie), są widoczne przez niczym nie osłoniętą szybę, stanowiącą jego drzwi. Uwaga pracowników BRPO w tym zakresie spotkała się z natychmiastową reakcją personelu i przesłonięciem widoku na to pomieszczenie.

Z kolei dobrą praktyką jest możliwość posiadania zwierząt, czego przykładem było przyjęcie jednego z mieszkańców wraz z dwoma psami (w tym jednym dużym), z którymi był bardzo związany. Psom zapewniono profesjonalnie wykonane kójce na terenie placówki, opiekę i wyżywienie. Podobnie schronienie w Domu znalazł kot. Chętni do kontaktu z psami czy kotem mieszkańcy mogą się nimi zajmować i ta forma relaksu jest jedną z rozrywek części mieszkańców, rozpieszczających zwierzęta różnymi smakołykami. Pozytywne emocje wiążące się z kontaktem z pupilem i możliwość opieki nad zwierzęciem, dająca poczucie bycia komuś potrzebnym oraz bliskim, z pewnością mają bezpośredni, dobry wpływ na stan psychiczny i fizyczny mieszkańców MOO.

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi podczas wizytacji, dyrektor przyjmuje mieszkańców w sprawie skarg i wniosków. Mogą oni również zwrócić się do niej pisemnie np. wrzucając pismo w danej sprawie do ogólnodostępnej skrzynki skarg. Istnieje również możliwość złożenia pisemnej skargi lub wniosku w zeszyte skarg. Jego analiza prowadzi do wniosku, że nie było do tej pory w wizytowanej placówce sygnałów świadczących o złym traktowaniu mieszkańców.

Pensjonariusze mogą korzystać z depozytu, gdzie deponują dobrowolnie m.in. pieniądze, dokumenty i kosztowności. Dowody osobiste mieszkańcy mają przy sobie, a chętni mogą oddać ten dokument na przechowanie w administracji. Nie odbiera się od mieszkańców pisemnej zgody na przechowanie dowodu osobistego. 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 MOO 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 na przechowywanie dowodu osobistego przez pracownika placówki.

W Domu działa samorząd mieszkańców. Wizytujący nie odebrali uwag od pensjonariuszy w zakresie prawidłowości jego działania i zakresu kompetencji.

Zgodnie z informacją przekazaną wizytującym przez dyrektora MOO, w latach 2015-2016 (do dnia wizytacji) nie wystąpiły na terenie placówki zdarzenia nadzwyczajne, w których ponieśli by szkodę mieszkańcy Domu. W placówce nie stosuje się środków przymusu bezpośredniego. Nikt z personelu nie był karany dyscyplinarnie czy karnie w związku z traktowaniem pensjonariuszy placówki.

5. Prawo do informacji

Zgodnie z relacją dyrektora Domu, przyjmowani mieszkańcy są stopniowo zapoznawani ze specyfiką placówki, zasadami w niej obowiązującymi oraz prawami i obowiązkami mieszkańców. Szczegóły w tym zakresie określa *Procedura przyjęcia mieszkańca do MOO w Pruszczu*, zgodnie z którą nowoprzybyła do Domu osoba w pierwszej kolejności odbiera informację o warunkach pobytu i zakresie świadczonych usług, a następnie po pokazaniu jej pokoju, jest zapoznawana ze współmieszkańcami placówki i pracownikami oraz zaznajamia się ją z topografią budynku i podstawowymi dokumentami (m.in. *Kartę praw i obowiązków mieszkańca*).

Analiza akt indywidualnych prowadzi do wniosku, że za osoby ubezwłasnowolnione przy przyjęciu do placówki, podpisy pod wszelkimi oświadczeniami, w tym oświadczeniem o zapoznaniu się z prawami i obowiązkami mieszkańca MOO oraz pod zgodą na upublicznianie wizerunku w celach promocji placówki (np. na stronie internetowej), składają ich opiekunowie prawni. O ile jest to możliwe, tj. nie stoją na przeszkodzie ważne względy zdrowotne wykluczające możliwość zrozumienia treści materiału, podpisy pod oświadczeniami/zgodami tego typu, powinny 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).

W widocznych miejscach MOO są wyeksponowane tablice zawierające ważne dla mieszkańców dane i ogłoszenia, w tym m.in. regulamin rady mieszkańców, regulamin

mieszkańców, zaproszenia na spotkania i imprezy, porządek dnia, jadłospis, informacje o mszach św., dyżurach dyrektora Domu, miejscu wyłożenia zeszytu skarg i wniosków. Brakuje jedynie adresów instytucji stojących na straży praw człowieka (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich, sądu, organizacji pozarządowych np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka), których uzupełnienie zalecają pracownicy BRPO.

Z rozmów indywidualnych z mieszkańcami Domu wynikało, że są oni zorientowani we wszystkich ważnych dla nich sprawach.

6. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

W MOO nie stawia się podopiecznym żadnych barier w kontakcie z rodzinami i znajomymi, co potwierdzili mieszkańcy w rozmowach indywidualnych.

Mieszkańcy mogą swobodnie poruszać się po placówce, jak również wychodzić poza nią (dotyczy to również osób ubezwłasnowolnionych i umieszczonych w Domu decyzją sądu), korzystać z telefonów (własnych lub telefonu MOO), korespondować oraz przyjmować gości. W przypadku osób mających problemy zdrowotne np. demencję utrudniającą zapamiętanie drogi powrotnej do Domu, w spacerach poza teren placówki towarzyszy im pracownik placówki.

Jedyną wątpliwością w tym obszarze są niejasne zapisy w *Karcie Praw i Obowiązków Mieszkańca MOO* dotyczące możliwości wychodzenia poza budynek i teren placówki np. do sklepu na terenie miasta. Zgodnie z pkt 3 Karty mieszkaniac ma prawo przebywać poza Domem, ale tzw. przepustki wyjściowe odbywają się *pod opieką rodziny*. Co więcej, przebywanie poza Domem jest też uzależnione *w szczególnych przypadkach* od zgody opiekuna prawnego. Warto zatem wyraźnie wskazać w Karcie na prawo do samodzielnego wychodzenia poza placówkę, chyba, że zastrzeżenia w tym zakresie zgłosi lekarz, wskazując na konieczność towarzyszenia pensjonariuszowi, który np. może nie pamiętać drogi powrotnej do MOO. Z kolei zapis uzależniający wyjścia mieszkańców od woli opiekuna prawnego, jako niemający oparcia w obowiązujących przepisach i stanowiący bezzasadne ograniczenie uprawnień ubezwłasnowolnionych pensjonariuszy, powinien być usunięty.

W porze dziennej odwiedziny mieszkańców możliwe są bez ograniczeń. Członkowie rodzin i znajomi odwiedzający mieszkańców mogą bezpłatnie przenocować w placówce.

Pensjonariuszom umożliwiono dostęp do internetu na koszt placówki (działa w niej sieć WiFi), co należy uznać za dobrą praktykę.

Mieszkańcy mogą wyjeżdżać z MOO m.in. na urlopy, święta czy w związku z ważnymi wydarzeniami w ich domach rodzinnych.

Personel Domu ułatwia pensjonariuszom utrzymywanie kontaktów z rodziną, np. organizując imprezy i uroczystości, w których mogą brać również udział członkowie rodzin.

Podjęmowane są też działania w celu rozwijania kontaktów ze środowiskiem lokalnym. Mieszkańcy mają również możliwość regularnych spotkań o charakterze międzygeneracyjnym (z dziećmi i młodzieżą), organizują własne imprezy na terenie Domu. Tradycją w MOO stało się wspólne organizowanie i przygotowywanie świąt oraz imprez okolicznościowych, wieczorków poetyckich, pikników, spotkań urodzinowych i zabaw tanecznych, na które zapraszani są goście z innych ośrodków współpracujących z placówką (tj.: z Domu Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Świeciu i z Domu Pomocy Społecznej w Wysokiej). Organizowane są też co roku wycieczki dla mieszkańców: w 2014 r. pensjonariusze zwiedzali Westerplatte – Gdańsk, a w 2015 r. spędzili czas nad jeziorem w Świekatowie.

Podczas rozmów indywidualnych pensjonariusze w tym zakresie szczególnie chwalili organizację tzw. *Urodzin miesiąca*, podczas których wszyscy świętują z solenizantami obchodzącymi urodziny w danym miesiącu.

7. Prawo do opieki zdrowotnej i usług opiekuńczych oraz terapeutycznych

Dom zapewnia mieszkańcom dostęp do opieki zdrowotnej w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). W tym celu zawarto porozumienie z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej *Nowy Szpital sp. z o.o.* z siedzibą w Świeciu o kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych pensjonariuszom MOO, a w szczególności zapewnienie dyżuru lekarza pierwszego kontaktu (raz w tygodniu oraz w razie wezwania do chorego mieszkańca). Podstawowa opieka zdrowotna świadczona jest na rzecz mieszkańców w ramach wizyt domowych, odbywających się na terenie domu raz w tygodniu oraz w zależności od potrzeb. Pacjenci mają możliwość wyboru dowolnego lekarza rodzinnego, poprzez złożenie odpowiedniej deklaracji, ale większość mieszkańców wybiera tego samego lekarza, tj. osobę przychodzącą do Domu.

Zaznaczyć należy, że każda z nowo przyjętych osób badana jest przez lekarza w pierwszych dniach pobytu w placówce, wówczas zlecone są (w razie potrzeby) dodatkowe badania i ustalana terapia.

Ponadto raz w miesiącu w MOO odbywają się wizyty psychiatry (lekarz ten przyjeżdża także do placówki na wezwanie) oraz raz na kwartał neurologa.

W ramach NFZ z Domem współpracuje również psycholog, który przyjeżdża do placówki raz w miesiącu oraz na wezwanie personelu, w razie potrzeby. W ocenie przedstawicieli KMP jego działalność w MOO jest niewystarczająca, gdyż obecność psychologa raz w tygodniu jest niezbędna do prowadzenia ciągłości terapii chociażby mieszkańców dotkniętych depresją, częstą w grupie wiekowej osób zamieszkujących Dom. Nadto aktualnie psycholog prowadzi jedynie indywidualne przypadki. Wzorem dobrej praktyki zatrudnienia psychologów w części domów pomocy społecznej w Polsce, gdzie osoby tej specjalności pracują na etacie lub jego części, psycholog może również zajmować się grupową terapią w Domu, uczestniczyć w pracach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, w tym pomagać w opracowywaniu indywidualnych planów wsparcia każdego z mieszkańców.

Dom pomaga również mieszkańcom w dostępie do świadczeń zdrowotnych, poprzez organizowanie konsultacji u lekarzy specjalistów według potrzeb pensjonariuszy i organizuje im transport do placówek służby zdrowia. Pacjenci z MOO mogą również korzystać z porad stomatologiczno-protetycznych.

W razie potrzeby transportuje się mieszkańców transportem sanitarnym (karetką pogotowia) na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W razie nagłych przypadków wzywane jest pogotowie ratunkowe lub tzw. *opieka świąteczna i nocna*.

Dom świadczy pomoc mieszkańcom w realizowaniu recept i zakupie leków oraz pokrywa częściową odpłatność za ich zakup do wysokości limitu ceny wyznaczonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Pensjonariusze nie są zmuszani do zażywania leków, a w przypadku oporu w ich przyjęciu są łagodnie przekonywani przez personel do tej potrzeby. W przypadku osób mających problemy z przełykaniem, tabletki są kruszone, niemniej jednak mieszkańcy mają świadomość ich spożywania.

Leki mieszkańców przechowywane są w zamkniętej szafce w gabinecie medycznej pomocy doraźnej. W pomieszczeniu tym przyjmują również pacjentów lekarze. Jest ono wyposażone w sprzęt niezbędny do wykonywania świadczeń zdrowotnych (zlew, kozetka,

parawan, szafki i aparaty: ciśnieniomierz, termometry, glukometry). Umieblowanie gabinetu medycznej pomocy doraźnej, szczególnie szafki, są jednak z bardzo złym stanie technicznym i wymagają jak najszybszej wymiany na nowe.

Zatrudnione w MOO pielęgniarki wykonują takie świadczenia, jak pomiary ciśnienia tętniczego, cewnikowanie, iniekcje, opatrunki przeciwoleżynowe i pobór krwi. W ocenie przedstawicieli KMP należy wprowadzić systematyczne ważenie mieszkańców, a w przypadku chorych leżących - pomiar obwodu ramienia. Czynności te pozwolą kontrolować ewentualne przypadki niedożywienia lub pogorszenia stanu chorego, są i powinny być powszechnie stosowane w praktyce geriatrycznej.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że włącznie z Kierownikiem Działu Opiekuńczego, posiadającą dyplom pielęgniarki oraz wyższe wykształcenie w kierunku promocji i edukacji zdrowia, a także ukończone studia podyplomowe, bardzo przydatne w pracy w domu pomocy społecznej (*Geriatry i gerontologia z elementami zarządzania i organizowania opieki długoterminowej*), w MOO pracuje 5 pielęgniarek, również odpowiednio wykwalifikowanych. Formalnie jednak są zatrudnione na stanowiskach opiekunek, gdyż nawet w domach pomocy społecznej przeznaczonych dla osób starszych i somatycznie chorych, tudzież dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, której bardzo często towarzyszą przewlekłe schorzenia somatyczne, trudno jest formalnie zatrudniać pielęgniarki.

Zgodnie z relacjami dyrektorów wizytowanych przez pracowników BRPO placówek, powodem opisanego problemu jest stanowisko Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (obecnie Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej), zawarte w piśmie z dnia 23 lipca 2008 r. Jolanty Fedak - ówczesnego Ministra Pracy i Polityki Społecznej (pismo sygn. DPS VII 073-ZG- 2/08), zgodnie z którym cyt. *domy pomocy społecznej nie zostały wskazane w zamkniętym katalogu produktów uprawnionych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawartych w art. 4 ustawy o zawodach opieki zdrowotnej, co wynika z faktu, iż przewidywaną przez ustawodawcę rolę domów pomocy społecznej nie jest sprawowanie funkcji leczniczych, mają one jedynie obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługującym im na podstawie odrębnych przepisów*. Co więcej, niektórzy dyrektorzy wizytowanych placówek odebrali jako zakaz zatrudniania pielęgniarek zawartą we wskazanym piśmie informację, że finansowanie świadczeń z opieki zdrowotnej ze środków dotacji czy odpłatności mieszkańców czy ich rodzin jest cyt. *przekroczeniem dyscypliny budżetowej i podlega regulacjom wynikającym z łamania dyscypliny finansów publicznych*. W związku z powyższym osoby, które

zatrudniają w kierowanych przez siebie domach pomocy społecznej pielęgniarki, twierdzą, że podjęły wraz z wskazaną decyzją kadrową ryzyko poniesienia odpowiedzialności dyscyplinarnej lub też zatrudniają pielęgniarki w charakterze opiekunek, jak we wskazanym przypadku wizytowanego MOO. W kontekście stanowiska Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 2008 r., uwagę zwraca wypowiedź Elżbiety Seredyn - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, zawarta w piśmie z dnia 10 czerwca 2014 r. (sygn. DPS -V- 0712-7(2)-4483-JL/14), stanowiącym odpowiedź na raport roczny Krajowego Mechanizmu Prewencji z 2013 r. cyt. *Nie bez znaczenia jest też fakt, że w przypadku zatrudniania pracowników medycznych, ich wynagrodzenie wliczane jest do kosztu utrzymania, którego wysokość stanowi opłaty za pobyt mieszkańca w domu pomocy społecznej. Dlatego też dochodzi do podwójnego finansowania usług zdrowotnych, które przysługują mieszkańcowi z tytułu opłacania ubezpieczenia zdrowotnego, a dodatkowo w ramach opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej.* Problem z zatrudnianiem pielęgniarek w domach pomocy społecznej, ze względu na fakt, że są to placówki pomocy społecznej, a nie służby zdrowia, wydaje się zatem kwestią finansową.

Ten sztuczny podział usług dla mieszkańców powoduje jednak, że trudno zapewnić właściwą opiekę osobom w bardzo złym stanie fizycznym, które kierowane są do domów lub których stan pogorszył się z wiekiem i latami pobytu w placówce. Część mieszkańców wskazanych domów pomocy społecznej, wymaga stałego nadzoru pielęgniarskiego, w tym obserwacji ewentualnych niepożądanych reakcji polekowych, karmienia pozajelitowego, iniekcji zaleconych przez lekarza substancji, opatrywania ran i odleżyn, wydawania leków psychotropowych itd., a większość mieszkańców: koordynowania leczenia, pomocy w wizytach u specjalistów poza domem, poboru materiałów do badań biochemicznych oraz standardowych badań np. pomiarów masy ciała, ciśnienia czy stężenia glukozy we krwi. Można śmiało stwierdzić, że bez obecności tej grupy zawodowej sens opieki w domach pomocy społecznej byłby wypaczony. Według relacji dyrektorów domów pomocy społecznej, sprawa ta dotyczy również same pielęgniarki, ze względu na ryzyko utraty uprawnień do wykonywania zawodu, po kilku latach zatrudniania ich na innych stanowiskach. Opisaną kwestię należy traktować jako problem systemowy, wymagający porozumienia między Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej a Ministerstwem Zdrowia.

Zdarza się, że ze względu na stan zdrowia pacjent badany jest przez lekarza w swoim pokoju czy też udzielana jest mu w nim pomoc pielęgniarska. Odbywa się to jednak z zapewnieniem intymności wszelkich czynności.

Historie chorób lekarskich lekarz POZ przechowuje w swojej przychodni zgodnie z wymogami NFZ. W gabinecie medycznej pomocy doraźnej przechowywane są: teczki z pełną dokumentacją mieszkańców zawierające: badania, karty wypisowe ze szpitali, badania dodatkowe obrazowe, laboratoryje, ekg, usg etc., wpisy lekarzy specjalistów. Dokumentacja ta nie zawiera błędów, choć warto dopilnować lekarzy, aby podpisywali i oznaczali pieczętąką tzw. *farmakologiczne zlecenia doraźne* w osobnym zeszycie lub w indywidualnych kartach zleceń lekarskich.

Diety zlecane są przez lekarza i przygotowywane przez dietetyka. Osoby z problemami w przełykaniu, otrzymują posiłki zmiksowane (osobno zupa, mięso, jarzyny), wzbogacone białkowo.

W Domu nie ma gabinetu rehabilitacji ani nie zatrudnia się fizjoterapeutów. Sytuację tę tłumaczy fakt bliskiego położenia Gminnego Ośrodka Rehabilitacji NFZ w Pruszczu, zatrudniającego odpowiednio wykwalifikowany personel. Usługi Ośrodka są w pełni dostępne dla mieszkańców DPS. Na leczenie rehabilitacyjne kieruje lekarz, a specjalista rehabilitacji zleca odpowiednie terapie w tym zakresie. Do osób leżących przychodzą fizjoterapeuci i prowadzą terapię w ich pokojach (m.in. kinezyterapię, ćwiczenia czynne i bierne).

Mieszkańcy Domu korzystają z różnych form terapii zajęciowej (grupowej i indywidualnej): ergoterapii, arteterapii, kinezyterapii i socjoterapii, obejmujących różne przedsięwzięcia i techniki terapeutyczne (m.in. malarstwo, rzeźba, dekoratorstwo, rysowanie, treningi stymulujące funkcje poznawcze oraz terapię poprzez pracę: treningi kulinarne, pielęgnacja roślin, pomoc w organizowaniu imprez okolicznościowych). Zajęcia są dostosowane do możliwości i zainteresowań uczestników spotkań. Prowadzone są przez 2 odpowiednio przygotowanych do zawodu terapeutów zajęciowych. Uwagi dotyczące miejsca prowadzenia zajęć przedstawione zostały w pkt 10 raportu. Oferta terapeutyczna jest bogata i atrakcyjna. Na rok 2016 przewidziano 19 imprez. W zajęciach terapii uczestniczy duża ilość mieszkańców. Terapeuci zajęciowi prowadzą staranną dokumentację – plan zajęć terapeutycznych i rejestr prowadzonych zabiegów.

Ośrodek Rehabilitacji prowadzi zabiegi od poniedziałku do piątku. W tych samych dniach prowadzona jest terapia zajęciowa. Dom nie ma wpływu na pracę Ośrodka, jako że jest to odrębna placówka, działająca w ramach NFZ, natomiast zwyczajowo w soboty i w dni wolne od pracy w MOO, odbywają się liczne imprezy współprowadzone pod nadzorem terapeutów zajęciowych.

Zgodnie z informacją dyrektora, w Domu funkcjonuje jeden zespół terapeutyczno-opiekuńczy, w skład którego wchodzi wyłącznie pracownicy bezpośrednio pracujący z mieszkańcami. Dla wszystkich pensjonariuszy opracowywane są przez zespół indywidualne plany wspierania mieszkańca. Mieszkańcy są zapraszani do udziału w spotkaniach dotyczących ich planów i mają wpływ na treść tego materiału.

Mieszkańcy nie są zmuszani do udziału w zajęciach terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz do współpracy z psychiatrą czy psychologiem, ale są zachęceni i motywowani do aktywności i korzystania z oferty MOO w omawianym zakresie, co pracownicy Biura oceniają jako właściwą praktykę.

W czasie wizytacji przedstawiciele Mechanizmu nie odebrali skarg mieszkańców dotyczących dostępu do lekarzy czy złej jakości usług leczniczych, opiekuńczych lub terapeutycznych.

8. Personel wizytowanej placówki

Poza osobami wymienionymi w poprzednim punkcie, personelem administracji i pomocniczym, w MOO pracują również opiekunki, które nie są pielęgniarkami (15 osób, w tym 13 na całych etatach i 2 na umowach zlecenia) i pracownik socjalny (1 osoba zatrudniona na pełnym etacie).

Zgodnie z informacją dyrektora placówki, obsada etatowa spełnia wymogi określone w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964, zwanego dalej: rozporządzeniem), w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego i zatrudnienia pracowników socjalnych.

Wszyscy pracownicy posiadają odpowiednie kwalifikacje na zajmowanych stanowiskach. Uwagę wizytujących zwraca fakt, że większość opiekunek ma kwalifikacje opiekuna medycznego, a niektóre z nich mają wykształcenie wyższe, tudzież są ratownikami medycznymi. Podobnie wysokie kwalifikacje posiada pracownik socjalny, która ukończyła m.in. studia podyplomowe z organizacji pracy socjalnej,

Personel Domu bierze ponadto udział w dodatkowych szkoleniach (również zewnętrznych). Przeszedł on m.in. szkolenia z komunikacji interpersonalnej (w tym komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami m.in. z zaburzeniami rozumienia), radzenia sobie z wypaleniem zawodowym i z agresją niektórych mieszkańców. Wiele tematów szkoleń dotyczyło rozumienia potrzeb osób z różnymi schorzeniami czy dysfunkcjami. Nie zabrakło

także zajęć dotyczących praw mieszkańców i szkolenia z metod aktywizacji pensjonariuszy domów pomocy społecznej. Ważnym szkoleniem - w ocenie przedstawicieli KMP - były zajęcia z wykorzystaniem symulatora starości, który pomógł pracownikom MOO wczuć się w sytuację fizyczną osoby w starszym wieku i zrozumieć jej ograniczenia. Zajęcia te, jako wyróżniające wizytowaną placówkę spośród innych, należy uznać za dobrą praktykę, wartą naśladowania przez inne domy pomocy społecznej.

Pielęgniarki i opiekunki pracują w systemie 12 godzinnym tzn. w godzinach 7.00-19.00 i 19.00-7.00. Na dyżurze nocnym zawsze są 2 osoby (opiekunki lub pielęgniarka i opiekunka), co wobec braku doniesień pensjonariuszy np. o zbyt długim oczekiwaniu na pomoc w godzinach nocnych, należy uznać za wystarczającą obsadę.

Zgodnie z informacjami udzielonymi przez dyrektora MOO, w roku 2015 oraz obecnym, nie powadzono postępowań dyscyplinarnych, karnych i cywilnych, związanych z traktowaniem mieszkańców przez personel Domu.

9. Warunki bytowe

Budynek Domu zamieszkiwany przez mieszkańców ma 3 kondygnacje połączone windą. Do części parterowej, gdzie znajduje się stołówka wraz z kaplicą, 2 pokoje mieszkańców, odrębna łazienka, pokój gościnny z pobliskim sanitariatem i gabinet dyrektora, wiodą również schody.

Pensjonariuszy mających poważniejsze problemy zdrowotne, lokuje się przede wszystkim w pokojach na 1 piętrze, gdzie znajduje się gabinet medycznej pomocy doraźnej, w którym dyżurują pielęgniarki i gdzie znajduje się podstawowy sprzęt medyczny oraz leki. Na 1 piętrze znajduje się również palarnia i kuchenka pomocnicza.

Ostatnie - 2 piętro - jest przeznaczone na pokoje mieszkańców oraz pomieszczenie biblioteki z czytelnią, będące jednocześnie salą terapii zajęciowej.

Część pokoi mieszkańców (1, 2 i 3-osobowych dla osób chodzących oraz 4-osobowych dla osób leżących) ma odrębne łazienki, większość mieszkańców korzysta jednak ze wspólnych pomieszczeń sanitarnych (z prysznicami, wanną, umywalkami i WC). Jest ich wystarczająco dużo, aby nikt nie czekał długo na swoją kolej.

W MOO nie ma pokoi dziennego pobytu, pomieszczeń do rehabilitacji oraz takiej sali terapii zajęciowej, która pomieściłaby wszystkich biorących udział w zajęciach. O ile w przypadku pomieszczeń rehabilitacji, jak wspomniano w pkt 7 raportu, problem jest rozwiązany poprzez pobliskie położenie Ośrodka Rehabilitacji NFZ w Pruszczu,

w budynku przylegającym do Domu i z bezpośrednim przejściem dla mieszkańców z parteru MOO do sal rehabilitacyjnych, to poważniejszą sprawą jest organizacja zajęć terapii zajęciowej i spotkań m.in. przy telewizji, na korytarzach Domu.

Część mieszkańców zgłosiła zastrzeżenia dotyczące tej praktyki, ze względu na hałas (muzykoterapia, głośno nastawiony telewizor, odgłosy gimnastyki porannej). Sytuacja ta stoi również w sprzeczności z treścią § 6 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia. Wizytujący zastali też w pokoju osób leżących taką sytuację, że jedna z mieszkank usiłowała oglądać telewizję, a kolejna życzyła sobie pozostawienia otwartych drzwi pokoju, by przysłuchiwać się śpiewającym na korytarzu pensjonariuszom.

Ponieważ dyrektor placówki wyjaśniła, że nie posiada środków na wygospodarowanie czy też dobudowanie nowych pomieszczeń, Krzysztof Olkowicz – Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócił się w tej sprawie do Dariusza Wądołowskiego – Przewodniczącego Zarządu Związku Gmin i jednocześnie Wójta Gminy Pruszcz. Zastępca RPO uzyskał podczas spotkania w dniu 22 marca 2016 r. zapewnienie Przewodniczącego ZZG, że opisany problem jest mu znany i że mając na względzie interesy wszystkich gmin, które powołały placówkę, w dalszym jej prowadzeniu, środki na wskazany cel zostaną wygospodarowane. Nastąpi to po załatwieniu sprawy priorytetowej dla Gminy Pruszcz, jaką jest budowa sali gimnastycznej w lokalnej szkole. Przedstawiciele KMP zalecają zatem kontynuację zamierzeń inwestycyjnych w omawianej sprawie.

Jednocześnie, mając na względzie wskazane wyżej uwagi pensjonariuszy i spostrzeżenia samych wizytujących, pracownicy BRPO zalecają, by mieszkańcy chcący przysłuchiwać się i przyglądać zajęciom, w miarę ich możliwości fizycznych, byli włączani do grupy (np. za ich zgodą przenoszeni na wózki inwalidzkie i transportowani w miejsce prowadzonej terapii). W ten sposób nie będzie się zmuszać innych mieszkańców do przebywania w pokojach przy otwartych drzwiach. Ponieważ zgodnie z informacją personelu Domu, pensjonariusze mogą swobodnie korzystać z pomieszczeń Ośrodka Rehabilitacji, zalecane jest prowadzenie porannej gimnastyki w jego pomieszczeniach, na świeżym powietrzu (przy sprzyjającej pogodzie) lub w sali jadalni, (w porze poza posiłkami), co zminimalizuje ewentualne niedogodności dla tych mieszkańców, którzy nie biorą udziału w zajęciach.

Mieszkańcy mogą zamykać swoje pokoje i szafy oraz szafki przyłóżkowe na klucz, co stanowi dodatkowe zabezpieczenie przed ewentualnymi kradzieżami.

Powierzchnia pokoi mieszkańców przypadająca na pensjonariusza, według przedstawionego wizytującym wykazu oraz wrywkowych pomiarów wykonanych przez pracowników BRPO, zgodna jest z normami wskazanymi w rozporządzeniu.

Pomieszczenia MOO są właściwie wyposażone, zgodnie z ich przeznaczeniem. W czasie wizytacji wszyscy mieszkańcy dysponowali podstawowymi meblami, a leżący czy osoby w gorszym stanie zdrowia - łózkami rehabilitacyjnymi. Pensjonariusze mają swobodę w zakresie ozdabiania zajmowanych przez siebie pokoi. Mogą posiadać własne odbiorniki radiowe i TV, ewentualnie Dom zapewnia w tym zakresie pomoc.

Wnętrza placówki w czasie wizytacji były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Panowała w nich odpowiednia temperatura i były dobrze oświetlone (zarówno światłem sztucznym, jak i naturalnym) oraz wywietrzone.

Dyrektor MOO poinformowała pracowników BRPO, że na bieżąco ze środków własnych dokonywane są wszelkie konieczne remonty i naprawy. Świadczył o tym remont kilku pokoi mieszkańców, trwający w czasie wizytacji. W planach modernizacyjnych jest jeszcze remont kolejnych pokoi, docieplenie stropu i wykuszy wraz z malowaniem elewacji, robotami dekarскими i blacharskimi, a także wymianę stolarki okiennej i drzwi wejściowych. Dodatkowo planuje się wymianę automatyki windy. Wizytujący podczas oglądu stwierdzili słuszość tych przedsięwzięć, zwłaszcza dotyczących stolarki okiennej, ze względu na nieszczelność obecnej i zalewanie pomieszczeń podczas deszczów. Przedstawiciele KMP rekomendują kontynuację działań w tym obszarze, a także dalsze, cykliczne doposażanie pomieszczeń MOO w sprzęt poprawiający komfort pobytu mieszkańców.

Mieszkańcy otrzymują podstawowe środki higieny: papier toaletowy, mydło, szampon, pastę do zębów i szczoteczkę, a mężczyźni artykuły do golenia. Placówka zapewnia też potrzebującym brakującą odzież, bieliznę osobistą, pościel i ręczniki.

Dom zapewnia pensjonariuszom 4 posiłki dziennie, które przygotowywane są w kuchni znajdującej się na terenie placówki. Podstawowe produkty żywnościowe (kanapki i napoje) są dostępne dla chętnych w kuchence pomocniczej. Mieszkańcy dzięki urządzeniom AGD ulokowanym w tym pomieszczeniu, mają też możliwość przygotowywania oraz przechowywania swoich prywatnych produktów żywnościowych w odpowiednich warunkach (we wspólnej lodówce). Posiłki przygotowywane przez Dom, wydawane są w dwugodzinnych przedziałach czasowych (ostatni z nich - kolacja wydawana jest w godz. 18.00-20.00). Menu oraz informacja o godzinach wydawania

posiłków, są wywieszane na ogólnodostępnej tablicy przy jadalni. Poza dietami zdrowotnymi jest też możliwe przygotowanie potraw z uwzględnieniem potrzeb światopoglądowych i religijnych konkretnych mieszkańców.

Odzież mieszkańców, pościel, ręczniki itd. są cyklicznie wymieniane i prane przez placówkę.

Personel pomaga potrzebującym m.in. w czynnościach higienicznych (regularnie) i w dokonywaniu dla nich zakupów.

Z budynku Domu mieszkańcy mają możliwość bezpośredniego przejścia na duży i zadbany teren zielony, należący również do placówki. Mogą tam wypoczywać siedząc na ławkach lub spędzać czas bardziej aktywnie np. biesiadując przy grillu.

Placówka jest wyposażona w system przyzywowo-alarmowy (mieszkańcy mają łatwy dostęp do przycisków przyzywowych) i system przeciwpożarowy.

Monitoringiem wizyjnym (bez nagrywania) objęte są korytarze placówki. Przedstawiciele Mechanizmu zwracają w tym miejscu uwagę, że ustawodawca nie zawarł w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2015 r. poz. 163 ze zm.) 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, zwrócił się z prośbą o niezwłoczne podjęcie prac nad regulacją ustawową zasad stosowania monitoringu wizyjnego w domach pomocy społecznej.

Przedstawiciele KMP nie odebrali krytycznych uwag pensjonariuszy dotyczących warunków bytowych.

11 Dostosowanie Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Co do zasady budynek i jego otoczenie pozbawiony jest barier architektonicznych. Dom jest wyposażony w dźwig osobowy dostosowany do potrzeb osób z obniżoną sprawnością fizyczną, podjazdy oraz usprawnienia pomagające w poruszaniu się osób z niepełnosprawnością ruchową, a także korzystanie przez nie z urządzeń sanitarnych (m.in. dzięki zamontowanym poręczom i uchwytom). Placówka dysponuje samochodem przystosowanym do przewozu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, podnośnikami i wannami dla osób mających problemy z poruszaniem się.

W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji zaplanowanych modernizacji czy też w miarę posiadanych już środków, warto dokonać jednak pewnych zmian, poprawiających jakość dostosowania.

a) Schody znajdujące się na terenie obiektu nie posiadają oznaczenia kontrastowego (na dolnych i górnych stopniach), a zatem zalecić należy uzupełnienie kontrastów we wszystkich newralgicznych miejscach.

g) Ostatni przycisk na panelu sterującym w windzie jest na wysokości 137 cm. Wobec faktu, że w zamiarach modernizacyjnych placówki jest wymiana automatyki windy, należy zalecić zadbanie przy tej okazji, by nowe urządzenie miało najwyższe przyciski na wysokości 120 cm (do której łatwiej jest dosięgnąć osobom siedzącym na wózkach inwalidzkich) oraz komunikaty głosowe dla osób niewidzących lub słabowidzących. Warto również pamiętać o wypukłych oznaczeniach lub/i w alfabecie Braille'a na wewnętrznym panelu sterującym i przyciskach przyzywowych.

h) Klamki okienne w pokojach mieszkańców, w tym zamieszkiwanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich, są umiejscowione zbyt wysoko (na wysokości 150 cm), by mogły one do nich dosięgnąć, na co z resztą niektórzy z nich skarżyli się podczas rozmów z reprezentantami Mechanizmu. Jak wskazano wcześniej, powinny one być na wysokości 120 cm od powierzchni podłogi.

j) W placówce nie korzysta się z pętli indukcyjnej, która byłaby przydatna np. podczas nabożeństw na jej terenie. W przypadku umieszczenia w MOO osób niesłyszących lub niedosłyszących, dysponujących odpowiednimi aparatami słuchowymi, wskazane jest umożliwienie im skorzystania z systemu wspomaganie słuchu. Podobnie

potrzebne w takim przypadku będzie zapewnienie dostępności tłumacza polskiego języka migowego (nie znaków systemu językowo-migowego), co może się odbywać za pośrednictwem internetu czy elektronicznych translatorów.

k) 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.

l) 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.

m) Odpowiednia przestrzeń manewrowa 150 cm x 150 cm została zachowana tylko w niektórych toaletach, w części ogólnodostępnych łazienek w ogóle nie ma udogodnień dla osób z niepełnosprawnością ruchową lub są one w niewielkim zakresie. Reprezentanci KMP zalecają dostosowanie wszystkich sanitariatów do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową i o obniżonej sprawności fizycznej. W tym celu należy pamiętać o:

- wskazanej wyżej przestrzeni manewrowej,
- odpowiednio nisko zawieszonych lustrach (najlepiej zaczynających się od poziomu umywalki),
- włącznikach światła, kontaktach, klamkach, dozownikach mydła, wieszakach na papier na wysokości: 90-120 cm
- wysokości muszli ustępowej: 45-50 cm,
- poręczy w odległości 40 cm od osi muszli, umieszczonej na wysokości: 70-85 cm,
- wysokości brodzika pod prysznicem do 2 cm,
- przedłużonych sznurkach instalacji przyzywowej (by sięgały do ziemi),
- zapewnieniu miejsca na nogi osoby poruszającej się na wózku (powinno być 30 cm),

- zastosowaniu baterii umywalkowych, dostępnych dla osób ze słabszymi rękami (dłuższych).

Wymienione standardy ustalone zostały przez przedstawicieli Fundacji *Polska bez barier*, zgodnie ze standardami 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 MOO oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów.

Podczas wizytacji dyrektor Domu przedstawiła problem ograniczonego dostępu MOO do środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Według jej relacji, barierę w tym zakresie stanowi treść ogłoszeń konkursów, zgodnie z którymi o środki mogą starać się np. domy pomocy społecznej podlegające powiatom, a nie jednostki organizacyjne związku gmin. W efekcie, dyrektor MOO nie mogła starać się np. o dofinansowanie zakupu samochodu przystosowanego do transportu osób z niepełnosprawnościami i musiała poszukać funduszy na ten cel z innych źródeł. Zaznaczyć należy, że opisana sytuacja nie jest regułą, bo obecnie placówka może wnioskować o dofinansowanie pewnych modernizacji pomieszczeń Domu ze środków PFRON, za pośrednictwem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Sprawa ta wymaga wyjaśnienia przez PFRON, co nastąpi w odrębnej korespondencji.

12. Prawo do praktyk religijnych

Ustalenia wizytujących, oparte na rozmowach z mieszkańcami prowadzą do wniosku, że w sposób dyskusyjny umożliwia się zaspokojenie potrzeb religijnych mieszkańców (§ 5 ust.1 lit. c rozporządzenia), gdyż przybywający do placówki kapłan rzymskokatolicki (nie jest pracownikiem MOO), odprawia msze św. wyłącznie raz w miesiącu i w ogóle przybywa do Domu w celu świadczenia indywidualnych usług religijnych jedynie po zebraniu przez mieszkańców odpowiedniej kwoty tzw. dobrowolnej ofiary (w wysokości 50-100 zł). Dyrektor MOO jest tego świadoma i dopłaca z własnej kieszeni do przyjazdu księdza. Sprawa postępowania księdza została podjęta przez przedstawicieli KMP w odrębnej korespondencji. Z wyjaśnień ks. Jerzego Mroczyńskiego - proboszcza Parafii Rzymskokatolickiej w Pruszczu wynika, że doszło do nieporozumienia, gdyż opłaty od mieszkańców pobierane były wyłącznie celem

odprawienia mszy św. w określonej intencji (np. w rocznicę śmierci małżonka, za zdrowie, za pomyślność rodziny itp.), a wikariusz Parafii Rzymskokatolickiej w Pruszczu nie uzależniał odprawienia zwykłego nabożeństwa, bądź udzielenia posługi kapłańskiej od złożenia przez mieszkańców Domu stosownej opłaty. Jednocześnie w czasie rozmowy podsumowującej dyrektor placówki zadeklarowała, że zatrudni kapłana w MOO, co rozwiąże opisany problem.

W placówce ze względu na brak chętnych nie są organizowane spotkania z osobami duchownymi innych wyznań niż rzymskokatolickie.

13. Dobre praktyki

- Szkolenie personelu z wykorzystaniem symulatora starości, który pomógł pracownikom MOO wczuć się w sytuację fizyczną osoby w starszym wieku i zrozumieć jej ograniczenia.
- Umożliwienie mieszkańcom Domu bezpłatnego dostępu do internetu dzięki sieci WiFi.
- Organizowanie 4 posiłków, nie ograniczając się do ilościowego minimum (3), określonego w rozporządzeniu.
- Możliwość posiadania przez mieszkańców zwierząt, z którymi byli związani przed przyjęciem do placówki.

14. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

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

Dyrektorowi Domu:

1. odbieranie pisemnej zgody od mieszkańca na przechowywanie dowodu osobistego przez pracownika MOO;
2. odbieranie od wszystkich mieszkańców, których stan psychiczny na to pozwala, podpisów pod wszelkimi oświadczeniami ich dotyczącymi;
3. doprecyzowanie *Karty Praw i Obowiązków Mieszkańca MOO* tak, aby nie było wątpliwości, iż mieszkańcy mogą samodzielnie wychodzić poza placówkę,

z zastrzeżeniami wskazanymi w raporcie, motywowanymi względami zdrowotnymi;

4. *usunięcie z Karcie Praw i Obowiązków Mieszkańca MOO* zapisu uzależniającego wychodzenie mieszkańców ubezwłasnowolnionych poza Dom, od woli opiekunów prawnych;
5. wprowadzenie systematycznego ważenia mieszkańców, a w przypadku chorych leżących - pomiarów obwodu ramienia;
6. kontynuację zamierzeń inwestycyjnych dotyczących utworzenia brakujących pomieszczeń (pokoi dziennego pobytu i sal do zajęć terapeutycznych) oraz innych przedsięwzięć modernizacyjnych, wymienionych w pkt 10 raportu;
7. podjęcie działań zmierzających do zminimalizowania hałasu, jaki związany jest z zajęciami mającymi obecnie miejsce na korytarzach placówki np. poprzez przeniesienie części zajęć w inne miejsce, zgodnie z sugestiami wskazanymi w pkt 10 raportu;
8. rozważenie zatrudnienia psychologa w MOO;
9. uzupełnienie tablic informacyjnych dla mieszkańców Domu o adresy instytucji stojących na straży praw człowieka m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z nr bezpłatnej infolinii 800 676 676), sądu czy też organizacji pozarządowych (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka);
10. umożliwienie zaspokojenia potrzeb religijnych mieszkańców bez angażowania finansowego w tym zakresie samych pensjonariuszy;
11. dopilnowanie lekarza, aby podpisywał i oznaczał pieczęcią tzw. *farmakologiczne zlecenia doraźne* w osobnym zeszycie lub w indywidualnych kartach zleceń lekarskich;
12. wymianę zużytych mebli w gabinecie medycznej pomocy doraźnej.

Przewodniczącemu Zarządu Związku Gmin

1. kontynuację zamierzeń inwestycyjnych dotyczących MOO, we współpracy z wójtami pozostałych gmin odpowiedzialnych za placówkę, w zakresie opisanym w punkcie 10, a także uwzględnienie w tych zamierzeniach dalszego dostosowania Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
2. przeznaczenie środków finansowych na inne zalecenia przedstawicieli KMP które pociągają za sobą skutki finansowe.