

Warszawa, dnia 8 grudnia 2017 r.

KMP.575.4.2017.KK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Radzyminie  
(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), dalej jako: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 11-12 października 2017 r. do Domu Pomocy Społecznej w Radzyminie przy ul. Konstytucji 3 Maja 7 (dalej jako: Dom, DPS, placówka) udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT) Klaudia Kamińska (prawnik), Przemysław Kazimirski (Zastępca Dyrektora Zespołu KMP, prawnik) oraz Wojciech Sadownik (prawnik). W przeprowadzonych czynnościach uczestniczył również ekspert KMPT - dr n. med. Jerzy Foerster (specjalista chorób wewnętrznych, specjalista geriatrii), którego opinia w niezbędnym zakresie została włączona do treści raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli KMPT było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w domu pomocy społecznej, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W czasie wizytacji pracownicy BRPO wykonali następujące czynności:

- przeprowadzili rozmowę wstępną z Jolantą Chałupką – dyrektorem Domu,
- dokonali oglądu pomieszczeń z których mogą korzystać mieszkańcy placówki, w tym m.in: pokoi mieszkańców, sanitariatów, sali terapii zajęciowej,

- przeprowadzili rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich,
- sprawdzili dostosowanie domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- dokonali analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in. książki raportów pielęgniarских, akt osobowych mieszkańców, zeszytu odwiedzin,
- wykonali dokumentację fotograficzną.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem oddziału.

Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT 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 KMPT stwierdzili nieprawidłowości oraz dobre praktyki, wyróżniające placówkę na tle pozostałych. Raport zawiera także sygnalizowane problemy wymagające zmian o charakterze systemowym.

## **2. Ogólna charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej w Radzyminie jest jednostką organizacyjną Starostwa Powiatowego w Wołominie. Placówka działa na podstawie zezwolenia Wojewody Mazowieckiego wydanego 13 marca 2008 r. na czas nieokreślony (Decyzja nr 3/2008).

DPS przeznaczony jest dla 107 osób: 87 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych i 20 miejsc dla osób z chorobą Alzheimera, zarówno kobiet jak i mężczyzn.

W skład Domu wchodzi:

- dwa pawilony, w których znajdują się:

- Oddział nr 1 – oddział przeznaczony dla kobiet (w dniu wizytacji 21 osób),

- Oddział nr 2 – oddział przeznaczony zarówno dla kobiet i mężczyzn (w dniu wizytacji 42 osoby).
- budynek główny, w którym znajdują się:
- Oddział nr 3 – oddział przeznaczony dla mężczyzn (w dniu wizytacji 26 osób),
  - Oddział nr 4 – oddział przeznaczony dla osób z chorobą Alzheimera, zarówno kobiet, jak i mężczyzn (w dniu wizytacji 18 osób).

Wśród 107 mieszkańców w dniu wizytacji było 14 osób leżących, 20 osób poruszających się na wózkach elektrycznych oraz 15 osób poruszających się o kulach. Pozostali mieszkańcy poruszali się samodzielnie. Rozpiętość wieku mieszkańców wynosiła od 29 do 95 lat. W dniu wizytacji w Domu przebywało 7 osób ubezwłasnowolnionych. Nikt z pracowników placówki nie pełnił funkcji opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej.

### **3. Dobre praktyki**

Osoby wizytujące za dobrą praktykę uznały wydawanie osobom odwiedzającym mieszkańców numerków, które to osoby te zwracają na recepcji Domu po zakończonych odwiedzinach. Pozwala to na dokładne określenie liczby osób odwiedzających znajdujących się na terenie Domu. Należy podkreślić również, iż pracownik recepcji ma wiedzę, kto z odwiedzających przebywa na terenie Domu, co jest nie do przecenienia jeśli chodzi o szeroko pojęte bezpieczeństwo mieszkańców.

Ponadto, jako dobre praktyki Domu Pomocy Społecznej w Radzyminie osoby wizytujące uznały przeprowadzanie w stosunku do mieszkańców skróconego testu sprawności umysłowej wg Hodgkinsona oraz oceny zdolności do samoobsługi wg skali Barthel.

Jako zasługującą na aprobatę praktykę należy również uznać umieszczanie w indywidualnych planach wsparcia mieszkańców informacji o przyczynach braku możliwości samodzielnego złożenia podpisu przez mieszkańca (w jednym z przypadków pojawiła się informacja, że mieszkanka nie mogła złożyć podpisu, gdyż źle się czuła).

## **4. Problemy systemowe**

W trakcie analizy dokumentacji, w aktach osobowych jednego z mieszkańców zauważono, że podpis na oświadczeniu o zapoznaniu się z prawami i obowiązkami mieszkańca odebrany został wyłącznie od opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej.

Należy mieć na względzie, iż w myśl obowiązujących regulacji prawnych osoba ubezwłasnowolniona nie ma lub ma ograniczoną zdolność do nabywania praw i zaciągania zobowiązań, co jednak powinno pozostawać bez wpływu na sferę jego wolności osobistej i możliwość podejmowania decyzji w podstawowych kwestiach związanych z codziennym funkcjonowaniem. Zatem w przypadku, gdy okoliczność ubezwłasnowolnienia niekoniecznie oznacza, że dana osoba nie może zrozumieć swojej sytuacji i pozostaje ona w logicznym kontakcie, należy zapewnić jej możliwość złożenia osobistego podpisu pod oświadczeniem. Dotyczy to zwłaszcza spraw, w których jedynie mieszkaniec może i powinien zająć stanowisko (np. oświadczyć, czy faktycznie zapoznał się ze swoimi prawami i obowiązkami lub dysponować swoim wizerunkiem). Podkreślenia wymaga, iż opiekun prawny, jako osoba pełniąca funkcję pomocniczą dla osoby ubezwłasnowolnionej, powinien służyć pomocą osobie podopiecznej w zrozumieniu treści pisemnego materiału, a nie wyręczać w tym obszarze, co pogłębia bezradność ubezwłasnowolnionej już osoby i nie służy jej rozwojowi.

## **5. Obszary wymagające poprawy**

### **5.1 Legalność pobytu**

Przedstawiciele KMPT, w trakcie analizy akt osobowych mieszkańców ubezwłasnowolnionych, zwrócili uwagę na brak w dokumentacji [dane usunięto] oraz [dane usunięto] postanowienia sądu o ubezwłasnowolnieniu. W stosunku do tych osób postępowanie sądowe w sprawie o ubezwłasnowolnienie prowadzone było już po umieszczeniu tych osób w DPS. Ponadto, w aktach [dane usunięto] nie było zgody sądu na pobyt w domu pomocy społecznej. Z analizy akt wynikało, iż DPS w Radzyminie wystąpił w tej kwestii do opiekuna prawnego w dniu 19 stycznia 2017 r. Osoby wizytujące przypominają o konieczności podjęcia ponownych działań w tej kwestii.

## **5.2 Dokumentowanie przymusu bezpośredniego**

Stosunkowo częstym problemem ujawnianym przez KMPT jest nierejestrowanie faktycznie stosowanego w placówkach przymusu bezpośredniego<sup>1</sup>. W wizytowanym DPS w Radzyminie w trakcie analizy dokumentacji ujawniono przypadki przymusowego podawania leków, które nie zostały odnotowane w rejestrze stosowania przymusu bezpośredniego.

Zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882) [dalej jako: u.o.z.p.] formami przymusu bezpośredniego jest przytrzymanie (doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej), przymusowe zastosowanie leków (doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby - bez jej zgody), unieruchomienie (obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych) oraz izolacja (umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu).

W związku z w/w regulacjami przymusowe podanie leku stanowi formę przymusu bezpośredniego, dlatego też musi zostać udokumentowane zgodnie z normami regulującymi ten obowiązek zawartymi w rozporządzeniu 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).

## **5.3 Traktowanie**

Z informacji przekazanych osobom wizytującym przez mieszkańców Domu w trakcie indywidualnych rozmów wynika, iż atmosfera w DPS jest dobra, a zatrudniony personel zaangażowany jest w zapewnienie właściwej opieki. Jednakże uzyskano również informacje, iż pracownicy Domu przeglądają zawartość szafek mieszkańców pod pretekstem sprawdzenia porządku.

Należy zauważyć, że kontrolowanie rzeczy osobistych mieszkańców bez względu na cel jakiego ma to służyć, może naruszać konstytucyjne prawo mieszkańców do ochrony życia prywatnego i decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji) oraz prawo własności (art. 64 ust. 1 i 3 Konstytucji). Wprowadzenie ograniczenia w postaci kontroli jest możliwe wyłącznie, gdy spełnione zostaną przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji.

---

<sup>1</sup> zob. raport tematyczny KMPT pt. *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej*.

Zgodnie z tym przepisem, może ono być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy jest to konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw, a wszelkie restrykcje powinny być ograniczone do koniecznego minimum i proporcjonalne do uzasadnionego celu, dla którego zostały nałożone. W obecnym stanie prawnym żadna ustawa nie zezwala na stosowanie kontroli rzeczy czy też pokoi mieszkańców.

Ponadto, w trakcie analizy raportu z oddziału I w stosunku do [dane usunięto] ujawniono przypadek podawania leków w herbacie. Należy podkreślić, iż wskazana praktyka podawania mieszkańcom leków podstępem może stanowić naruszenie prawa pensjonariuszy do wiedzy na temat leków, które przyjmują. To z kolei może doprowadzić do sytuacji w której mieszkańcy, którym leki podawane są podstępem, odmówią przyjęcia leków podanych jawnie z uwagi np. na odczuwane przez nich dobre samopoczucie oraz brak dolegliwości wynikający z systematycznego podawania leków bez ich wiedzy.

#### **5.4 Dyscyplinowanie**

W trakcie jednej z rozmów uzyskano informację o wymierzaniu kar w postaci zakazu opuszczania terenu Domu za nadużywanie alkoholu. Przedstawiciele KMPT nie mieli możliwości sprawdzenia zasadności sformułowanego zarzutu. Poprzestają zatem na przypomnieniu, że brak jest w obecnym stanie prawnym przepisów uprawniających personel domów pomocy społecznej do karania mieszkańców.

Warto jednocześnie podkreślić, że w sytuacjach nadużywania alkoholu personel DPS nie pozostaje bezradny. Zgodnie z § 13 pkt 2 Regulaminu pobytu mieszkańców w domu pomocy społecznej w Radzyminie *wobec Mieszkańca znajdującego się pod wpływem alkoholu, który zachowuje się wulgarnie w stosunku do personelu i współmieszkańców, niszczy otaczające go przedmioty należące do DPS (...) - personel ma obowiązek wezwania policji w celu interwencji.*

Działanie takie należy uznać za zasadne i wskazać, iż nadużywanie alkoholu i zakłócanie porządku w placówce w przypadku stwierdzenia wypełniania przesłanek z art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r., poz. 487) może skutkować skierowaniem takiej osoby do właściwej placówki celem wytrzeźwienia.

Ponadto, podkreślenia wymaga, iż wymierzane kary pozostają w związku z wolnością osobistą jednostki chronioną przez art. 31 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym każda regulacja dotycząca wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe.

Mając powyższe na uwadze, KMPT przypomina, iż w sytuacji występowania innych niepożądanych zachowań mieszkańców warto przeprowadzić rozmowę dyscyplinująco-wychowawczą, która nie jest karą, a może doprowadzić do przemyślenia pewnych zachowań i zmiany postawy mieszkańca.

## **5.5 Prawo do informacji**

W trakcie wszystkich wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informację o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Możliwość kontaktu z taką instytucją przez osobę przebywającą w domu pomocy społecznej lub inną osobę, stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem.

W trakcie oglądu Domu Pomocy Społecznej w Radzyminie, uwagę osób wizytujących zwrócił brak danych teleadresowych na tablicach informacyjnych w poszczególnych oddziałach. Informacje z numerami Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Rzecznika Praw Obywatelskich, Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka, Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Starostwa Powiatowego w Wołominie, znajdowały się wyłącznie na tablicy w budynku głównym naprzeciwko recepcji. Przedstawiciele KMPT uznali to jednak za niewystraszające i w związku z tym informacje o których mowa, powinny zostać udostępnione w każdym z oddziałów.

## **5.6 Personel**

Zgodnie z informacjami uzyskanymi przez wizytujących, w DPS psycholog zatrudniony jest na 1/4 etatu. Jest on dostępny dla mieszkańców dwa razy w tygodniu. Prowadzi indywidualną ocenę psychologiczną, indywidualne konsultacje z mieszkańcami, którzy wymagają wsparcia psychologicznego oraz z mieszkańcami zainteresowanymi rozmową z psychologiem. Psycholog współpracuje z zespołami opiekuńczymi, pielęgnacyjno-rehabilitacyjnymi i socjalno-terapeutycznymi. Działania prowadzone przez psychologa mają na celu dokonanie całościowej oceny stanu psychicznego mieszkańców oraz optymalizację poziomu ich funkcjonowania.

Nie ulega wątpliwości, że zapewnienie odpowiedniej opieki psychologicznej w domach pomocy społecznej jest szczególnie istotne. Należy mieć na uwadze, że do domów pomocy społecznej często trafiają osoby wymagające dużego wsparcia psychologicznego w celu przywrócenia prawidłowych mechanizmów funkcjonowania oraz pokonania trudności adaptacyjnych w nowym miejscu. Dlatego też, mając na uwadze powyższe, należy w przypadku dłuższej nieobecności psychologa zorganizować zastępstwo lub przynajmniej zapewnić kontakt mieszkańcom z Poradnią Psychologiczną z ramienia NFZ.

Ponadto, w związku ze zwiększeniem zakresu działania DPS i wydzieleniem oddziału dla osób z chorobą Alzheimera, według opinii eksperta KMPT należałoby zorganizować w Oddziale Alzheimerowskim regularne obchody lekarskie z udziałem specjalisty psychiatrii lub specjalisty neurologa np. jeden raz na kwartał. Regularne obchody z korektą zleceń mogłyby wpłynąć na lepszy monitoring terapii. Ekspert nie twierdzi jednak, iż terapia jest prowadzona niewłaściwie.

W ocenie eksperta KMPT przygotowanie personelu do opieki nad osobami niepełnosprawnymi oraz do długotrwałej opieki medycznej jest właściwe. Personel pielęgniarski, opiekuńczy oraz inne osoby z działu opiekuńczo-wspomagającego posiadają odpowiednie wykształcenie do sprawowania powierzonych funkcji i zadań. Z uzyskanych informacji wynika, iż w 2016 r. przeprowadzono 8 szkoleń + 3 kursy dla pielęgniarek, natomiast w 2017 r. odbyło się 9 szkoleń. Należy podkreślić, że żadne ze szkoleń nie dotyczyło stosowania przymusu bezpośredniego.

Zgodnie z uzyskanymi informacjami w DPS zatrudnionych jest 9 pielęgniarek, a jeden etat pozostaje wolny. W opinii eksperta KMPT należy w miarę możliwości uzupełnić istniejący wakat.

### **5.7 Terapia zajęciowa**

W dziale usług społeczno-terapeutycznych zatrudnione są 2 osoby na stanowisku instruktorów terapii zajęciowej oraz 1 osoba jako instruktor ds. kulturalno-oświatowych. Prowadzone są następujące zajęcia: arteterapia, ergoterapia, muzykoterapia, imprezy okolicznościowe, spotkania, biblioterapia oraz terapia przyłóżkowa. W DPS jest również sala do prowadzenia terapii zajęciowej.

Jednakże w celu zapewnienia mieszkańcom świadczeń o wyższym standardzie, ekspert KMPT zaleca w miarę możliwości dodatkowe zatrudnienie fizjoterapeuty na 1/2 etatu oraz w miarę możliwości uzupełnienie sprzętu medycznego o aparat do miejscowej krioterapii.



## **5.8 Prawo do ochrony zdrowia**

Dostęp mieszkańców do lekarza POZ, psychologa, specjalistów jest możliwy i w niczym nieograniczony. Również dostęp do informacji o stanie zdrowia dla mieszkańców czy też ich opiekunów jest właściwy. Jednakże uwagę wizytujących zwrócił brak sprzętu do ratowania życia (resuscytatora i zestawu przeciwstrząsowego). Należy mieć na uwadze, że jest to szczególnie ważne przy udzielaniu pierwszej pomocy do czasu pojawiania się pogotowia ratunkowego.

## **5.9 Sytuacja osób z niepełnosprawnością**

Wizytowany dom pomocy społecznej nie w pełni jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich. Zastrzeżenia wizytujących w tej materii dotyczyły głównie wysokich brodzików w łazienkach, wąskich drzwi do niektórych pomieszczeń, zbyt wysoko umieszczonych lusterek w łazienkach oraz brak w pomieszczeniu, gdzie przebywają osoby leżące, instalacji przyzywowej, a także nie w pełni sprawna instalacja w pozostałych pomieszczeniach. W celu lepszego dostosowania Domu do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnościami pożądane byłoby dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogłyby korzystać takie osoby oraz uwzględnienie (np. podczas ewentualnych remontów) 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 progu 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; pożądane byłoby lustro umożliwiające ich pochylanie),
- 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 wynosić od 67 do 80 cm (miejsce na nogi osoby siedzącej na wózku powinno wynosić min. 30 cm),
- m) tablice informacyjne powinny znajdować się na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górną krawędź).

Powyższe standardy zostały opracowane we współpracy z Fundacją Polska Bez Barier i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele KMPT podkreślają, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób pozbawionych wolności oraz środowiska stworzonego w miejscu ich osadzenia. W związku z powyższym przedstawiciele KMPT rekomendują dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać osoby z niepełnosprawnościami i dostosowanie pomieszczeń, zgodnie ze wskazanymi wyżej standardami, podczas najbliższego remontu placówki.

## **6. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMPT zalecają:

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

1. odbieranie od mieszkańców podpisów pod wszelkimi oświadczeniami ich dotyczącymi, jeżeli są w stanie zrozumieć ich treść i wyrazić swoją wolę oraz w przypadku braku takiej możliwości – upowszechnienie praktyki odnotowywania przyczyny niezyskania podpisu pod oświadczeniem,
2. uzupełnienie akt osobowych mieszkańców ubezwłasnowolnionych o postanowienia sądu o ubezwłasnowolnieniu,
3. rejestrowanie stosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

4. odstąpienie od przeszukiwania szafek z prywatnymi rzeczami mieszkańców,
5. wyeliminowanie stosowania kar wobec mieszkańców za nadużywanie alkoholu,
6. uzupełnienie tablic informacyjnych we wszystkich oddziałach o adresy instytucji stojących na straży praw człowieka,
7. zorganizowanie zastępstwa lub nawiązanie kontaktu z Poradnią Psychologiczną z ramienia NFZ w przypadku dłuższej nieobecności psychologa,
8. zorganizowanie dla pracowników szkolenia z zakresu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego,
9. rozważenie zorganizowania w oddziale dla osób z chorobą Alzheimera regularnych obchodów lekarskich z udziałem specjalisty psychiatrii lub specjalisty neurologa,
10. w miarę możliwości zatrudnienie pielęgniarki na wakujące stanowisko,
11. w miarę możliwości dodatkowe zatrudnienie fizjoterapeuty na 1/2 etatu,
12. w miarę możliwości uzupełnienie sprzętu medycznego o aparat do miejscowej krioterapii,
13. zapewnienie pełniejszego dostosowania miejsc i urządzeń domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji zaplanowanych remontów i modernizacji Domu, zgodnie ze standardami zawartymi w pkt 5.9 Raportu.
14. zwracanie uwagi na dostępność sygnalizacji przyzywowej dla mieszkańców,
15. dokonywanie częstszych przeglądów technicznych sygnalizacji przyzywowej i wyeliminowanie stwierdzonych usterek,
16. zakup brakującego sprzętu do ratowania życia (resuscytatora i zestawu przeciwwstrząsowego).

## **II. Staroście Wołomińskiemu:**

1. wsparcie finansowe DPS w realizacji powyższych zaleceń, wymagających nakładów finansowych.