

Warszawa, dnia 4 grudnia 2015 r.

KMP.575.31.2015.DK

**Raport**  
**przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji**  
**Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte**  
**w Rzeszowie**

**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 29-30 września 2015 r. do Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów im. Bohaterów Westerplatte w Rzeszowie przy ul. Powstańców Śląskich 4 (dalej: dps lub dom/placówka), udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub mechanizm): Justyna Lewandowska – dyrektor Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog), Rafał Kulas (prawnik) i Maria Sobocińska-Szeluga (lekarz medycyny pracy). Ponadto oceny pod kątem dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością dokonali przedstawiciele *Fundacji Polska bez barier*: Izabela Sopalska i Maciej Augustyniak – eksperci KMP.

Celem wizytacji zapobiegawczej mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób pozbawionych wolności, umieszczonych w dps, dokonując oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- 1) wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez Emilię Koryl - dyrektora dps oraz innych pracowników placówki;
- 2) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy domu;
- 3) przeprowadzeniu w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z mieszkańcami i pracownikami domu;
- 4) przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkańcami, umieszczonymi w placówce na mocy postanowienia sądu;
- 5) analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu (m.in. akt osobowych, zeszytów obserwacji mieszkańców, protokołów z posiedzeń zespołu terapeutyczno-opiekuńczego).

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**

Dom działa od 35 lat, jest jednostką budżetową Gminy Rzeszów i aktualnie funkcjonuje na podstawie zezwolenia Wojewody Podkarpackiego z dnia 19 listopada 2009 r. Zezwolenie to wydano na czas nieokreślony. Placówka ma zasięg ponadgminny i przeznaczona jest dla 103 osób (kobiet i mężczyzn) w podeszłym wieku (88 miejsc) oraz osób niepełnosprawnych fizycznie (15 miejsc).

## **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 dps wydaje Starosta Powiatowy w Rzeszowie.

W czasie wizytacji w dps przebywało 99 mieszkańców, w tym 5 mieszkańców domu było ubezwłasnowolnionych całkowicie. Ich opiekunami prawnymi były osoby

z rodziny. W dniu wizytacji w placówce przebywała 1 osoba na mocy postanowienia sądu.

Analiza dokumentacji wykonana przez pracowników BRPO ujawniła, że co do zasady w aktach osobowych mieszkańców ubezwłasnowolnionych, które zostały przyjęte do placówki skutkiem starania o to ich opiekunów prawnych, są postanowienia sądu zezwalające na umieszczenie w dps oraz decyzje kierujące organów gmin.

W jednym przypadku osoby ubezwłasnowolnionej (*dane osobowe usunięto*), decyzja o skierowaniu do domu, zapadła jednak przed wydaniem przez sąd postanowienia zezwalającego opiekunowi prawnemu na to działanie. Choć błąd w tym zakresie popełniły organy wydające decyzję o skierowaniu i umieszczeniu tej osoby w placówce, to jednak zalecić należy, aby pracownicy dps kompletujący dokumentację osób przygotowywanych do przyjęcia, zwracali uwagę, czy znajdują się w niej materiały, które świadczą o sądowej kontroli woli opiekuna prawnego w zakresie umieszczenia swego podopiecznego w domu. Ta decyzja opiekuna prawnego jest bowiem na tyle istotna z perspektywy prawa do wolności i ważąca na życiu osoby, której dotyczy, że nie może być podejmowana przez niego bez stosownej zgody sądu.

Jak stwierdził Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w wyroku z dnia 12 października 2012 r. sprawie *Kędzior przeciwko Polsce* (Skarga nr 45026/07) fakt, iż dana osoba *de iure* nie posiada zdolności do decydowania o swoich sprawach, nie musi wcale oznaczać, że *de facto* nie jest ona w stanie rozumieć swojego położenia. Kierując się wskazaniem z tego orzeczenia (patrz też: *Shtukaturov przeciwko Rosji*, skarga nr 440009/05), warto zwracać uwagę na to, że choć w pewnych okolicznościach, dana osoba może być całkowicie niezdolna do wyrażenia zgody lub sprzeciwu odnośnie swojego umieszczenia w dps, to jednak nie w każdym przypadku taka sytuacja ma miejsce. Fakt ubezwłasnowolnienia nie odbiera automatycznie głosu odnośnie swojej sytuacji. Co więcej, w przytaczanej sprawie (*Kędzior przeciwko Polsce*) Trybunał stwierdził, że cyt.: *choć o przyjęcie skarżącego do domu opieki wystąpił jego przedstawiciel ustawowy będący osobą prywatną, to jednak wykonawcą była instytucja państwowa – dom pomocy społecznej. Stąd też powstała odpowiedzialność władz za sytuację będącą przedmiotem skargi*. Na pracownikach domu spoczywa zatem obowiązek sprawdzenia tego, czy umieszczenie w placówce nie było dla przyjmowanej osoby krzywdzące, poprzez brak sądowej kontroli woli opiekuna prawnego. W sensie formalnej zgodności z proceduralnymi i materialnymi wymogami prawa krajowego, przyjęcie

Kędziora do dps było bowiem zgodne z prawem (tj. wystąpienie jego przedstawiciela ustawowego o umieszczenie w placówce), ale Trybunał zauważył jednocześnie, iż cyt.: *pozbawienia wolności nie można uznać za „zgodne z prawem” w rozumieniu art. 5 ust. 1 (Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności – przyp. autora raportu), jeżeli procedura krajowa nie zapewnia odpowiednich gwarancji przed arbitralnością*. Państwo musi podejmować środki zapewniające skuteczną ochronę osób wymagających wsparcia przed arbitralnym pozbawieniem wolności (patrz: *Stanev przeciwko Bułgarii*, skarga nr 36760/06).

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

Dokumentami regulującym prawa i obowiązki mieszkańców jest *Statut* (przyjęty w 2007 r.) i *Regulamin mieszkańców*, stanowiący jego uściślenie w tym zakresie. Opisane 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).

Poza wymienionymi dokumentami, w placówce funkcjonują liczne procedury np. *Procedura postępowania z depozytami, Rozwiązywania konfliktów pomiędzy mieszkańcami, Procedura dotycząca skarg mieszkańca* etc., w których odnotowano ważne zasady dotyczące traktowania mieszkańców m.in. że pobieranie pieniędzy z depozytu gotówkowego bez zgody mieszkańca, grozi odpowiedzialnością prawną czy że w przypadku skargi pensjonariusza dotyczącej żywienia – dyrektor powołuje komisję do zbadania zasadności skargi. Szczegółowe regulacje dotyczące bardzo różnych obszarów życia mieszkańców są czytelne i ważne. Na uwagę w tym zakresie zasługuje *Procedura dotycząca godnego umierania, zgonu i pogrzebania*, którą należy traktować również jako wyraz troski o los pensjonariusza w ostatnim etapie jego życia oraz o konieczność poszanowania jego zwłok, nawet w przypadku, gdy nie będzie żadnej współpracy w tym zakresie z jego własną rodziną.

Spośród zanalizowanych procedur, jedna jednak budzi poważne wątpliwości przedstawicieli KMP: *Procedura postępowania wobec mieszkańców, którzy nie dotrzymują kontraktu*. Zawiera ona zapis, zgodnie z którym można karać mieszkańca za naruszenie przepisów i regulaminu dps m.in. naganą w obecności współmieszkańców, przeniesieniem do innego pokoju mieszkalnego czy nawet podjęciem działań

zmierzających do przeniesienia pensjonariusza do innego domu. Ponieważ dyscyplinowanie mieszkańców dps przez personel nie jest prawnie dopuszczone, przepisy tego typu powinny być usunięte.

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 domu, 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.

Wyjątkiem w tym zakresie była uwaga jednej z pań, na temat kąpania jej przez pracowników domu - mężczyzn. Relacjonowała ona, że czuła się tym upokorzona i że dopiero po poskarzeniu się na tą sytuację, wprowadzono zasadę, iż będzie myta wyłącznie przez kobiety. Mając na względzie potrzebę ochrony prywatności i intymności, pracownicy KMP zalecają wcześniejsze uzgadnianie z pensjonariuszami, czy i które czynności opiekuńcze (m.in. kąpiel), mogą być wykonywane przez osoby odmiennej płci.

Wizytujący odebrali również informację innej osoby, że w jej przypadku personel dps nie stosuje odpowiedniej formy grzecznościowej (*per Pan/Pani*) i zwraca się do niej *per ty*. Choć w ocenie pracowników BRPO, dopuszczalne jest skracanie dystansu między kadrą domu a mieszkańcami w opisany sposób, to jednak nie można odstępować od używania oficjalnej formy grzecznościowej, bez uzgodnienia tego z rozmówcą. Ponieważ uwaga w tym zakresie nie była prezentowana również przez innych mieszkańców, należy domniemywać, że opisana sprawa jest wyjątkiem. Reprezentanci mechanizmu zalecają jednak zwrócenie uwagi pracownikom dps, aby każdorazowo uzgadniali formę zwracania się do pensjonariuszy.

Z kolei dobrą praktyką jest możliwość posiadania zwierząt, czego przykładem było przyjęcie jednej z mieszkanek wraz z niewielkim psem, z którym była bardzo związana. 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 domu.

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi podczas wizytacji, dyrektor przyjmuje mieszkańców w sprawie skarg i wniosków. Istnieje również możliwość złożenia pisemnej

skargi lub wniosku w zeszycie 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 i kosztowności. Dowody osobiste mieszkańcy mają przy sobie.

Analiza akt indywidualny prowadzi do wniosku, że od pensjonariuszy nie odbiera się zgody na ujawnianie wizerunku np. w formie zdjęć, co ze względu na konieczność ochrony danych osobowych przedstawiciele KMP zalecają uzupełnić.

W domu działa samorząd mieszkańców - rada mieszkańców. Wizytujący nie odebrali uwag od pensjonariuszy dps w zakresie prawidłowości jego działania i zakresu kompetencji.

Zgodnie z informacją przekazaną wizytującym przez dyrektora dps, w latach 2014-2015 (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.

## **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. Jednakże fakt zapoznania z regulaminem placówki nie jest poświadczany przez nowoprzybyłych w formie podpisu, co przedstawiciele KMP – ze względu na wagę prawa do informacji - zalecają praktykować.

W widocznych miejscach dps 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, a także informacje kontaktowe do Rzecznika Praw Pacjenta. Brakuje jedynie adresów instytucji stojących na straży praw człowieka (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich, sądu, organizacji pozarządowych np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka), czego uzupełnienie zalecają pracownicy BRPO.

Z rozmów indywidualnych z mieszkańcami domu wynikało, że mają oni małą wiedzę o zasadach obowiązujących w placówce, mimo istniejącej *Procedury obiegu informacji i komunikowania się z pracownikami i mieszkańcami domu*. Powszechny był brak świadomości roli pracownika pierwszego kontaktu i orientacji, które osoby pełnią tę

funkcję dla danego mieszkańca. Pensjonariusze nie mieli również pełnej wiedzy o usługach świadczonych dla nich przez dps np. żaden z rozmówców nie miał świadomości, że w placówce zatrudniony jest radca prawny, do którego - według relacji dyrektora dps - mogą się oni zgłaszać w swoich indywidualnych sprawach bezpośrednio. Osoby, które podczas oglądu pomieszczeń przez nich zajmowanych, zgłaszały wizytującym informacje o pewnych drobnych usterkach czy potrzebach, nie miały też wiedzy o tzw. zeszytach usterek, do którego wpisuje się prośby np. o pomoc w zmianie miejsca zawieszenia jakiegoś przedmiotu w pokoju czy informacje o koniecznych naprawach. Zaznaczyć należy, że informacje o dyżurach radcy prawnego czy miejscu wyłożenia zeszytu nie były udostępnione na tablicach informacyjnych, co warto również uzupełnić.

Wizytujący zdają sobie sprawę, że wiek i stan zdrowia części mieszkańców utrudnia zapamiętanie pewnych informacji, niemniej jednak powyższe kwestie są podstawowymi, istotnymi sprawami. Niezmiernie ważne jest zatem wypracowanie skutecznego kanału komunikacji z mieszkańcami, w razie potrzeby obejmującego zindywidualizowane formy przekazu wiadomości. Przykładowo, można wprowadzić naklejki z nazwiskiem pracownika pierwszego kontaktu, umieszczane w widocznym miejscu w pokojach mieszkańców, którzy nie są w stanie zapamiętać, kto pełni tę rolę w ich przypadku.

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

W dps nie stawia się podopiecznym żadnych barier w kontakcie z rodzinami i znajomymi.

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 dps) oraz przyjmować gości. W przypadku osób mających problemy zdrowotne np. demencję utrudniającą zapamiętanie drogi powrotnej do dps, w spacerach poza dom towarzyszy im pracownik placówki.

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

Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektora dps, korespondencja adresowana do mieszkańców jest przekazywana im bezpośrednio przez listonosza. Przy wejściu głównym do budynku umieszczona jest skrzynka Poczty Polskiej na listy wysyłane przez pensjonariuszy.

Pensjonariuszom umożliwiono dostęp do internetu na koszt placówki (działa w niej sieć WiFi).

Mieszkańcy mogą wyjeżdżać z placówki 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.

Podjęmowane są też działania w celu rozwijania kontaktów ze środowiskiem lokalnym. Mieszkańcy często biorą udział w uroczystościach na terenie miasta Rzeszowa, mają też możliwość regularnych spotkań o charakterze międzygeneracyjnym (z dziećmi i młodzieżą), organizują własne wystawy w lokalnych domach kultury, są uczestnikami licznych zespołów tanecznych i wokalnych. Integracja i kontakty z osobami spoza placówki realizowane są również we współpracy z innymi domami pomocy społecznej (zgodnie z przedstawioną wizytującym listą, dps utrzymuje kontakty z 20 placówkami tego typu). Pracownicy domu, dbają również o rozwój współpracy międzynarodowej, czego wyrazem jest m.in. udział mieszkańców placówki w *Programie Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina* i aktywność na *Szwajcarsko-Polskim Pikniku Pokoleń*.

## **7. Prawo do opieki zdrowotnej i usług opiekuńczych oraz terapeutycznych**

Oprócz niepełnosprawności ruchowej, mieszkańcy dps borykają się często z zaburzeniami słuchu i wzroku oraz z chorobami nowotworowymi (po leczeniu onkologicznym), nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością krążenia, stanach po udarach mózgu, chorobą Alzheimera, zespołem otępiennym, demencją starczą oraz cukrzycą typu 1 i 2 (leczoną lekami doustnymi lub insuliną).

Usługi pielęgniarские na rzecz mieszkańców świadczy 11 pielęgniarek zatrudnionych na pełnych etatach. Większość z nich ma wyższe wykształcenie (7 osób skończyło studia magisterskie i licencjackie), pozostałe legitymują się średnim zawodowym wykształceniem (4 osoby ukończyły medyczne studium zawodowe, z czego 2 osoby są w trakcie studiów



pielęgniarskich). Pielęgniarki uczestniczą też w szkoleniach i kursach organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych czy też firmy farmaceutyczne. Część z nich ukończyła szkolenia w zakresie rehabilitacji geriatrycznej, szczepień ochronnych, leczenia żywieniowego, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego oraz profilaktyki odleżyn.

Poza rozkładaniem i roznoszeniem leków, przeprowadzają wszelkie zabiegi pielęgniarskie, pobierają materiał do badań biochemicznych, wykonują wstrzyknięcia i wlewy dożylny, zmieniają opatrunki, leczą odleżyny, kontrolują ciśnienie i poziom cukru mieszkańców, jeżdżą na konsultacje, odwiedzają hospitalizowanych pensjonariuszy itp.

W domu znajduje się gabinet zabiegowy wyposażony w apteczkę pierwszej pomocy, zestaw przeciwwstrząsowy i do reanimacji, ssak, butlę tlenową, glukometr, aparat do mierzenia ciśnienia, a także defibrylator.

Dom umożliwia i organizuje mieszkańcom dostęp do świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia zdrowotnego.

Podstawową opiekę zdrowotną (dalej: POZ) zapewniają mieszkańcom 3 lekarze rodzinni w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dwóch z lekarzy oprócz specjalizacji z chorób wewnętrznych posiada dodatkowe specjalizacje z zakresu diabetologii oraz alergologii, dlatego też dodatkowo konsultują pacjentów z dps. Każdy pacjent ma możliwość wyboru dowolnego lekarza rodzinnego, poprzez złożenie odpowiedniej deklaracji.

Lekarze rodzinni przyjmują pensjonariuszy w gabinecie na terenie placówki 2 razy w tygodniu (w środy i w piątki), po uprzednim umówieniu wizyty przez kierownika Działu Opiekuńczo-Diagnostycznego, a także jeśli wystąpi taka potrzeba (nagłe zachorowanie) na każde wezwanie w dni powszednie do godziny 18.00. W pozostałych godzinach i dniach (po godzinie 18.00 i w dni świąteczne) do placówki wzywane jest w razie potrzeby pogotowie ratunkowe (opiekę w tym zakresie zapewnia Centrum Medyczne MEDYK - Zespół nocnej i świątecznej opieki POZ w Rzeszowie).

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.

Oprócz lekarzy POZ, w placówce opiekę sprawują też lekarze specjaliści przyjmujący raz w tygodniu - lekarz neurolog (poniedziałki) oraz psychiatra (wtorki). Codziennie w godzinach 7.30- 15.30 chętni mogą skorzystać z pomocy psychologa.

Dokumentacja medyczna w domu prowadzona jest w formie papierowej. Podczas wizytacji stwierdzono brak zeszytu zleceń lekarskich, w którym każde zlecenie lekarskie potwierdzone byłoby podpisem i pieczętą lekarza, poza tym dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

Konsultacje specjalistyczne innych specjalizacji realizowane są na bieżąco (bez dłuższego oczekiwania) w rzeszowskich poradniach NFZ, gdzie mieszkańcy są dowożeni transportem dps.

Pacjenci z domu mogą również korzystać z porad stomatologiczno-protetycznych. W gabinecie dentystycznym ART DENTICA również w ramach NFZ możliwe jest leczenie i uzupełnienie uzębienia pensjonariuszy dps.

W razie konieczności mieszkańcy są hospitalizowani w zakładach zamkniętych opieki zdrowotnej, m.in. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie.

Mieszkańcy domu mają szeroki dostęp do leków zalecanych przez lekarzy dzięki dofinansowywaniu ich zakupów przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie.

Na terenie placówki prowadzona jest również rehabilitacja ruchowa i fizykoterapia w sali rehabilitacyjnej i w gabinecie fizykoterapii, które czynne są codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00- 15.00.

Pracuje tu 3 rehabilitantów (2 zatrudnia na pełnych etatach dps, a 1 osoba funkcjonuje w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia). Pracownicy posiadają wykształcenie wyższe w kierunku fizjoterapia, a jeden pracownik ma ponadto dyplom i tytuł zawodowego technika masażysty oraz licencjat w specjalności Promocja Zdrowia z Fizjoterapią.

Na zabiegi pacjenci są kierowani przez lekarzy rodzinnych lub innych specjalistów. Usprawnianie prowadzone jest przy wykorzystaniu następujących rodzajów ćwiczeń: ćwiczenia w odciążeniu, wspomagane, ćwiczenia kończyn górnych, dolnych, na rotorach, ćwiczenia bierne, czynne, czynno-bierne, ćwiczenia nauki chodzenia, poruszania się na wózku inwalidzkim oraz ćwiczenia ogólnokondycyjne (również w formie ćwiczeń grupowych).

Rehabilitanci chodzą też do leżących mieszkańców, z którymi prowadzą rehabilitację przyłóżkową.

Kinezyterapia jest łączona z innymi formami leczenia w celu zwiększenia efektu terapeutycznego (fizykoterapią i masażem). Są tu wykonywane następujące zabiegi:

laseroterapia, pole magnetyczne, krioterapia, jonoforeza, diadynamik, diatermia, ultradźwięki oraz masaże.

Mieszkańcy domu biorą też udział w projekcie naukowym pt.: *Ocena wpływu systematycznej aktywności fizycznej na poprawę stanu funkcjonowania i jakości życia osób starszych*, który polega na uczestnictwie w ćwiczeniach, odbywających się 2 razy w tygodniu po 30 minut przy muzyce. Projekt jest realizowany przez doktorantkę Uniwersytetu Rzeszowskiego, asystenta z Wydziału Fizjoterapii. Zaznaczyć też należy, że dps współpracuje również z innymi wydziałami wymienionego Uniwersytetu (Pielęgniarskim i Położnictwa oraz Promocji Zdrowia), z korzyścią dla mieszkańców oraz studentów i kadry naukowej. Współpraca realizowana jest też z innymi podmiotami (m.in. Policealnym Studium Medycznym i Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych).

Pensjonariusze ze względu na opisane w niniejszym punkcie problemy zdrowotne i ryzyko ich wystąpienia w najbliższym czasie, objęci są profilaktyką zdrowotną, mającą na celu zabezpieczenie i wczesne wykrywanie chorób. W ramach tej profilaktyki wykonywane są m.in. coroczne, bezpłatne dla mieszkańców szczepienia przeciwko grypie.

Diety zlecane są przez lekarza i przygotowywane przez dietetyka. Osoby z problemami w przełykaniu, otrzymują posiłki zmiksowane (osobno zupa, mięso, jarzyny), wzbogacone białkowo. W czasie wizytacji kilka osób wymagało odżywiania pozajelitowego, czym zajmowały się odpowiednio przeszkolone pielęgniarki.

Mieszkańcy domu korzystają z różnych form terapii zajęciowej (grupowej i indywidualnej): ergoterapii, arteterapii i socjoterapii, obejmujących różne przedsięwzięcia (np. poezjoterapia, biblioterapia, filmoterapia) i techniki terapeutyczne (m.in. stolarstwo, haftarstwo). Zajęcia są dostosowane do możliwości i zainteresowań uczestników spotkań. Prowadzone są one w robocze dni tygodnia (w godz. 9.00-13.00 i 14.00-15.00) przez 2 terapeutów zajęciowych. Miejscem zajęć jest świetlica ogólna oraz pokoje mieszkańców.

Wizytujący, którzy mieli okazję obejrzeć wyniki pracy mieszkańców wykonanej w ramach terapii zajęciowej, wyrażają uznanie dla pracy terapeutów oraz samych pensjonariuszy, których potencjał jest ogromny. Jednocześnie wyraźnie widoczne jest, że zajęcia te dla mieszkańców są bardzo ważne i potrzebne. Zgodnie z relacją terapeutów, dużo mieszkańców korzysta z zajęć i wiele radości sprawia im eksponowanie swoich dzieł na wystawie prac zorganizowanej w domu. Dla części pensjonariuszy wykonywanie np. haftów jest podstawową formą aktywności.

Z rozmów z terapeutami zajęciowymi wynika jednak, że poza brakiem wyposażenia nowych sal terapeutycznych (patrz pkt 9 raportu), środki na materiały są skromne, a obecnie użytkowany sprzęt jest wysłużony i przez to wadliwy (np. maszyny do szycia mają po 15-17 lat i powinny zostać już wymienione na nowe). Wobec trudności w tym obszarze, kadra placówki zabiega o wsparcie sponsorów. W ocenie reprezentantów KMP, trudno opierać równie ważną jak medyczna działalność dps, w znacznej mierze od życzliwości firm zewnętrznych. Nie gwarantuje to ciągłości pracy terapeutycznej. Zalecić zatem należy wyasygnowanie większych środków na materiały i zakup niezbędnego sprzętu.

Z terapeutami zajęciowymi współpracują instruktorzy ds. kulturalno-oświatowych (2 osoby, w tym 1 na 1/3 etatu) organizując mieszkańcom wyjścia poza placówkę, imprezy okolicznościowe, konkursy, wystawy i zajęcia o charakterze towarzyskim.

Zgodnie z informacją dyrektora, w dps 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 dps 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**

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.

Poza osobami wymienionymi w poprzednim punkcie, personelem administracji i pomocniczym, w dps pracują: opiekunki i opiekunowie (13 osób na całych etatach), pracownicy socjalni (3 osoby, w tym jedna na 3/4 etatu), pokojowe (10 osób) i kapelan (zatrudniony na 1/4 etatu).

Zgodnie z informacją przedstawioną wizytującym przez dyrektora domu, wszyscy pracownicy posiadają odpowiednie kwalifikacje na zajmowanych stanowiskach. Personel domu bierze ponadto udział w dodatkowych szkoleniach (również zewnętrznych).

Między innymi personel dps jest systematycznie szkolony z zakresu udzielania pierwszej pomocy, opieki długoterminowej, zasad stosowania przymusu bezpośredniego. Część pracowników domu miała także szkolenia z komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, którymi warto objąć wszystkie osoby mające bezpośredni kontakt z mieszkańcami. Może to bowiem ułatwić funkcjonowanie pracowników m.in. w kontakcie z trudniejszymi mieszkańcami i zniwelować ryzyko skrzywdzenia ich w sytuacjach konfliktowych.

Przedstawiciele mechanizmu zwracają uwagę, że kadra placówki pracująca bezpośrednio z mieszkańcami narażona na duże obciążenie psychiczne, wynikające z pracy z osobami chorymi, które często nie mają szans na wyzdrowienie oraz które niejednokrotnie borykają się z wieloma trudnymi problemami. Dlatego reprezentanci mechanizmu zalecają rozważenie zapewnienia superwizji terapeutom i psychologowi pracującym w dps.

Pielęgniarki, opiekunki i pokojowe pracują w systemie 12 godzinnym tzn. w godzinach 7.00-19.00 oraz 19.00-7.00. Na dyżurze nocnym zawsze jest pielęgniarka oraz opiekunka lub pokojowa.

Zgodnie z informacjami udzielonymi przez dyrektora DPS, w roku 2014 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 zajmowanej m.in. przez administrację, wchodzi przestronny korytarz.

Pensjonariusze mający poważniejsze problemy z poruszaniem się (głównie osoby leżące), rozlokowani są na parterze części mieszkalnej. Na parterze dps znajduje się również jadalnia, gabinet medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia do terapii zajęciowej (2) i rehabilitacji (3), palarnia, kaplica, pokój gościnny, łazienka ogólnodostępna z wanną i podnośnikiem hydraulicznym, toaleta ogólnodostępna, świetlica i biblioteka (tymczasowa ze względu na plany zorganizowania jej w innym

pomieszczeniu). Punkty biblioteczne zlokalizowane są też na I i II piętrze, w obrębie otwartych pomieszczeń pełniących funkcje pokoi dziennego pobytu. Gabinet psychologa znajduje się także na I piętrze budynku.

Przedstawiciele KMP mają zastrzeżenia dotyczące ogólnie dostępnej łazienki z WC na parterze budynku, ze względu na usytuowaną w przedsionku wiodącym do kabiny WC, kolejną muszlę klozetową. Nie jest ona niczym osłonięta przed wzrokiem wchodzących, a jej położenie nie zapewnia intymności osobom korzystającym z niej. Zalecane jest zatem usunięcie tego WC.

Mieszkańcy zajmują pokoje 1, 2 i 3-osobowe. Wszystkie pokoje są z balkonami i łazienkami z prysznicem, umywalką i WC. Jedynie 6 pokoi 2-osobowych ma wspólne łazienki. Mieszkańcy mogą zamykać swoje pokoje na klucz, a chętnym montowane są również zamki w drzwiach szaf, co stanowi dodatkowe zabezpieczenie przed ewentualnymi kradzieżami.

Powierzchnia pokoi mieszkańców przypadająca na pensjonariusza, według przedstawionego wizytującym wykazu, zgodna jest z normami wskazanymi w rozporządzeniu. Jednakże pracownicy BRPO zwracają uwagę, że wykaz nie zawiera informacji o pokojach 3-osobowych (wymieniono w nim jedynie pokoje 1 i 2-osobowe), a wyrywkowe pomiary pokoi zajmowanych przez 3 pensjonariuszy ujawniają, że na jednego z nich przypadają w nich niecałe 5,5 m<sup>2</sup> na osobę. Odstępstwo od normy 6 m<sup>2</sup> na osobę w wieloosobowym pokoju, przekracza zatem dopuszczalne 5% wskazane w § 6 ust. 1 pkt 3 c) rozporządzenia. Przedstawiciele mechanizmu zalecają zapewnienie wszystkim pensjonariuszom odpowiedniego miejsca w pokojach, według wskazanych norm, które zostały określone w celu zapewnienia podstawowej przestrzeni dla mieszkańców dps.

Pomieszczenia dps są właściwie wyposażone, zgodnie z ich przeznaczeniem. W czasie wizytacji wszyscy mieszkańcy dysponowali podstawowymi meblami, a leżący 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 domu 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 poinformowała pracowników BRPO, że na bieżąco ze środków własnych dokonywane są wszelkie konieczne remonty i naprawy.

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 3 posiłki dziennie, które przygotowywane są w kuchni znajdującej się na terenie placówki. Podstawowe produkty żywnościowe są dostępne dla chętnych w kuchenkach pomocniczych. Zaznaczyć należy, że poza kanapkami, pensjonariusze mogą dostać ciepłe zupy (mleczną rano i po południu zupę z obiadu). Mieszkańcy dzięki urządzeniom AGD ulokowanych w kuchenkach pomocniczym mają też możliwość przygotowywania oraz przechowywania swoich prywatnych produktów żywnościowych w odpowiednich warunkach (we wspólnych lodówkach). Posiłki przygotowywane przez dom, wydawane są w dwugodzinnych przedziałach czasowych. Menu oraz informacja o godzinach wydawania posiłków, są wywieszane na ogólnodostępnej tablicy przy jadalni. Poza dietami zdrowotnymi jest też możliwe przygotowanie posiłków z uwzględnieniem potrzeb światopoglądowych i religijnych konkretnych mieszkańców.

Odzież mieszkańców, pościel, ręczniki itd. są cyklicznie wymieniane i prane w pralni dps. Osoby, które nie chcą korzystać z pralni dps, mają możliwość uprania swoich rzeczy w pralce przeznaczonej do dyspozycji mieszkańców, dostępnej w części mieszkalnej domu.

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

Z budynku dps mieszkańcy mają możliwość bezpośredniego przejścia na duży i zadbanej 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. Pomieszczenia nie są monitorowane.

Przedstawiciele KMP nie odebrali krytycznych uwag pensjonariuszy dotyczących warunków bytowych.

Wizytujący jednak zwracają uwagę, że za małą powierzchnię posiadają pokoje terapii zajęciowej, w których mogłyby się zmieścić co najwyżej 2-3 osoby równocześnie

(stąd wykorzystywana jest świetlica na terapię). Zaznaczyć w tym miejscu należy, że od około 5 lat na I piętrze dps stoi 5 pustych sal terapeutycznych. Nie mogą być jednak wykorzystane ze względu na brak wyposażenia ich i sprzętu (patrz też: pkt 7 raportu). Środki na ten cel miały być przeznaczone w ramach realizacji przedsięwzięć ujętych w *Powiatowym Programie Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2014-2015*.

Do dnia wizytacji nie zrealizowano również innych przedsięwzięć modernizacyjnych, przewidzianych w wymienionym programie na lata 2014-2015, takich jak generalny remont kuchni wraz z windą towarową i zapleczem magazynowym i części imprez kulturalno-oświatowych.

Przedstawiciele mechanizmu zalecają realizację przedsięwzięć ujętych w *Powiatowym Programie Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2014-2015*, dotyczących wizytowanej placówki.

Pracownicy BRPO zwrócili także uwagę, że sala rehabilitacyjna jest za mała, by w pełni wykorzystać znajdujący się tam sprzęt i swobodnie ćwiczyć. Nie można w niej nawet położyć materacy, ponieważ już się tam nie mieszczą. Zgodnie z wyjaśnieniem przedstawionym reprezentantom KMP przez dyrektora dps, po wyposażeniu nowych sal terapeutycznych, będzie można zlikwidować stare pomieszczenia z przeznaczeniem ich na powiększenia pomieszczeń służących do rehabilitacji. W planach domu jest też zamontowanie urządzeń usprawniających, pozwalających na ćwiczenia na świeżym powietrzu. Wizytujący zalecają kontynuację zamierzeń w tym obszarze.

## **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). Zgodnie z informacją dyrektora dps, placówka dysponuje samochodem przystosowanym do przewozu osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb tej grupy osób, przy okazji zaplanowanych modernizacji, warto dokonać jednak pewnych zmian, poprawiających jakość dostosowania.



a) Na terenie obiektu znajdują się miejsca parkingowe. Żadne z miejsc nie jest oznaczone, jako dedykowane osobom z niepełnosprawnością (nie ma tzw. koperty). Sugerowane jest zatem wyznaczenie (oraz prawidłowe oznaczenie poziome i pionowe) minimum dwóch miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością.

b) Wejścia do poszczególnych budynków na terenie obiektu urządzone są przejrzysto (bez przeszkód dla osób z niepełnosprawnością) i dobrze oświetlone. Warto jednak obniżyć dzwonek przy wejściu tak, by mogła go dosięgnąć również osoba siedząca w wózku inwalidzkim (do wartości maks. 120 cm). Istnieje też potrzeba zadbania o wygodne dojście do wejścia głównego (zaobserwowano, że obniżenie krawężnika położone bliżej wejścia do obiektu jest blokowane przez parkujące samochody).

c) Przed wejściem głównym do części mieszkalnej prowadzą schody i pochylnia techniczna, która nie spełnia obecnie parametrów dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową (używana jest w celach technicznych). By mogły z niej korzystać również osoby z niepełnosprawnością, co jest jej pierwotnym przeznaczeniem, warto zadbać o jej dostosowanie do parametrów zgodnych z obowiązującymi przepisami [patrz: wytyczne zawarte w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z 2002 r. z późn. zm.)]. Pochylnia prowadząca do drugiego wejścia posiada odpowiednie nachylenie, szerokość i wysokość poręczy. Powierzchnia jednego ze spoczników jest jednak zbyt mała. Wartość prawidłowa to 150 cm x 150 cm i należy przy okazji najbliższego jej remontu, zmodernizować ją w tym zakresie.

d) Konstrukcja większości ławek ustawionych wokół budynku jest prawidłowa (oparcia, podłokietniki), a ich wysokość i rozmieszczenie zróżnicowano w zależności od potrzeb mieszkańców. Nie wszystkie ławki mają jedna podłokietniki, co warto uzupełnić.

e) Ponieważ większość schodów znajdujących się na terenie obiektu posiada prawidłowe oznaczenia kontrastowe tylko na dolnych stopniach (stopnie górne pozbawione są oznaczenia czołowego), a część ciągów schodów pozbawiona jest kontrastów w ogóle, należy zalecić uzupełnienie kontrastów we wszystkich newralgicznych miejscach.

f) Większość tablic informacyjnych została umieszczona na prawidłowej wysokości (140 cm), jednak treść ogłoszeń zapisana została zbyt małą czcionką, co utrudnia odczytanie informacji osobom słabiej widzącym. Warto nie tylko ujednolicić ich wysokości, ale zmienić rozmiar czcionek na większy. Istnieje również potrzeba ujednolicenia miejsc ekspozycji tablic opisujących funkcje pomieszczeń (w alfabecie Braila).

g) Ze względu na szerokość niektórych wózków inwalidzkich, ważne jest zadbanie, aby wszystkie wejścia do poszczególnych pomieszczeń m.in. łazienek oraz wyjścia z pokoi na balkony, miały szerokość min. 90 cm.

h) Poza zbyt wąskimi drzwiami balkonowymi w pokojach mieszkańców, wizytujący odnotowali kolejną barierę w postaci wysokich progów (powyżej 2 cm) wiodących na nie. Aby osoby poruszające się na wózkach mogły korzystać z balkonów, konieczne jest poza poszerzeniem wyjść, obniżenie progów balkonowych.

i) Warto pamiętać o konieczności stosowania odmiennej faktury i kolorystyki nawierzchni, jako systemu orientacji dla osób z niepełnosprawnością wzroku.

j) W dps nie korzysta się z pętli indukcyjnych, która byłaby przydatna np. w kaplicy. W przypadku umieszczenia w placówce 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. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że według informacji uzyskanych od dyrektora dps, 2 pracowników ukończyło w 2012 roku 60 godzinny kurs podstaw polskiego języka migowego i systemu językowo-migowego – jest to bardzo dobra praktyka, lecz nie wystarczająca do płynnego porozumiewania się z osobami z niepełnosprawnością słuchu.

k) Ze względu na internautów z niepełnosprawnością, 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.) i książek w bibliotece również w wersji audio.

ł) Podobnie w przypadku zakupu komputerów np. do biblioteki, warto z powyższego powodu zapewnić programy odczytu ekranu dla osób niewidomych/słabowidzących.

m) Odpowiednia przestrzeń manewrowa 150 cm x 150 cm została zachowana tylko w niektórych toaletach, w łazience ogólnodostępnej na parterze w ogóle nie ma udogodnień dla osób z niepełnosprawnością ruchową, a instalacja przyzywowa najczęściej nie jest dostępna z poziomu podłogi. Jednocześnie nie wszystkie osoby korzystające z łazienek mogą również skorzystać z luster czy włączników światła, ze względu na zbyt wysokie ich zamontowanie. Pod niektórymi umywalkami brak miejsca na nogi osoby poruszającej się na wózku (powinno być 30 cm). W celu poprawienia dostępności łazienek, zalecane jest zapewnienie przestrzeni manewrowej, obniżenie luster, przedłużenie sznurków instalacji przyzywowej (by sięgały do ziemi), obniżenie włączników światła (prawidłowa wysokość to od 90 cm do 120 cm) i pozostałe modyfikacje jak w powyższym w opisie. Polecane jest również zastosowanie baterii umywalkowych, dostępnych dla osób ze słabszymi rękami (dłuższych).

n) W ocenie wizytujących, należy zadbać o udostępnienie kaplicy dla wszystkim potrzebującym, obecnie bowiem, ze względu na jej małą powierzchnię, osoby poruszające się na wózkach biorą udział w nabożeństwach stojąc przed kaplicą, co należy uznać za dyskryminującą praktykę.

o) Mieszkańcy poruszający się na wózkach elektrycznych nie mają możliwości w wygodny sposób jedzenia posiłków w jadalni ze względu na zbyt niskie stoły. Rekomendowany jest zakup kilku stołów z regulacją wysokości, umożliwiających korzystanie samodzielnie ze stołówki przez te osoby. Warto również rozważyć wymianę stołów w pokojach mieszkańców poruszających się na wózkach na mniejsze, aby zwiększyć przestrzeń manewrową.

Poza kwestiami modernizacyjnymi, w niniejszym punkcie należy zawrzeć również uwagę krytyczną, dotyczącą treści *Procedury dotyczącej organizacji żywienia mieszkańców*. Zgodnie z jej treścią, mieszkańcy wymagający karmienia i pomocy

w jedzeniu, spożywają posiłki we własnych pokojach, do których posiłki dostarczane są przez personel. Jest to zapis krzywdzący dla osób z obniżoną sprawnością (nawet jeżeli nie jest praktykowany, co zapewniała kadra placówki) i należy go usunąć. Nie ma żadnego powodu, aby osoby z niepełnosprawnością były izolowane w swoich pokojach w czasie posiłków od innych mieszkańców. Miejsce spożywania posiłku powinno być zależne wyłącznie od woli samego pensjonariusza.

Warto również zadbać o metodyczne uzupełnianie powietrza w kołach wózków używanych przez mieszkańców, gdyż jak zauważyli przedstawiciele KMP, w niektórych przypadkach było go za mało, co utrudniało korzystanie z nich.

## **12. Prawo do praktyk religijnych**

W budynku znajduje się kaplica obrządku rzymskokatolickiego. Odprawiane są w niej 2 razy w tygodniu msze św., a zatrudniony w placówce ksiądz, świadczy również indywidualne posługi religijne. Mieszkańcy dobrowolnie uczestniczą w nabożeństwach i są zorientowani w rozkładzie mszy św. oraz nabożeństw.

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

## **13. Dobre praktyki**

- Współpraca z licznymi instytucjami (m.in. Uniwersytetem Rzeszowskim, Policealnym Studium Medycznym i Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych) oraz realizacja wspólnych projektów na rzecz mieszkańców domu.
- Powtarzanie każdego roku szczepień profilaktycznych, bez obciążania mieszkańców ich kosztami.
- Ukończenie przez 2 pracowników kurs podstaw polskiego języka migowego i systemu językowo-migowego.
- 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 DPS:**

1. usunięcie z wewnętrznych aktów normatywnych zapisów umożliwiających dyscyplinowanie mieszkańców;
2. usunięcie z *Procedury dotyczącej organizacji żywienia mieszkańców* zapisu ograniczającego do własnych pokoi miejsce spożywania posiłków przez mieszkańców wymagających pomocy (karmienia);
3. wcześniejsze uzgadnianie z pensjonariuszami, czy i które czynności opiekuńcze (m.in. kąpiel), mogą być wykonywane przez osoby odmiennej płci;
4. zwrócenie uwagi pracownikom dps, aby każdorazowo uzgadniali formę zwracania się do pensjonariuszy;
5. przy przyjmowaniu osób ubezwłasnowolnionych do domu, sprawdzanie czy w dokumentacji ich dotyczącej, znajduje się zgoda sądu dla opiekuna prawnego na umieszczenia swego podopiecznego w dps;
6. odbieranie od mieszkańców pisemnych zgód na ujawnianie wizerunku;
7. odbieranie od pensjonariuszy podpisów świadczących o zapoznaniu się przez nich z *Regulaminem mieszkańców*;
8. wypracowanie skutecznego kanału komunikacji z mieszkańcami, w razie potrzeby obejmującego zindywidualizowane formy przekazu ważnych dla nich informacji m.in. o tym, które osoby pełnią funkcję pracownika pierwszego kontaktu w ich przypadku;
9. objęcie szkoleniami z komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym wszystkich pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami w ramach wykonywanych zadań;
10. rozważenie objęcia superwizją terapeutów i psychologa;
11. uzupełnienie tablic informacyjnych dla mieszkańców domu o adresy instytucji stojących na straży praw człowieka m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich, sądu czy też organizacji pozarządowych (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka), a także o inne ważne dla mieszkańców informacje (np. o dyżurach radcy prawnego i miejscu wyłożenia tzw. zeszytu usterek);
12. zadbanie, by wszelkie informacje zamieszczane na tablicach informacyjnych były czytelne dla wszystkich mieszkańców placówki, w tym osób słabiej widzących;

13. wprowadzenie zeszytu zleceń lekarskich, w którym każde zlecenie lekarskie potwierdzone będzie podpisem i pieczętą lekarza;
14. zapewnienie odpowiednich do potrzeb materiałów do zajęć terapeutycznych z mieszkańcami;
15. zapewnienie wszystkim pensjonariuszom odpowiedniego miejsca w pokojach, według norm przyjętych w prawie krajowym;
16. kontynuację zamierzeń związanych z powiększeniem przestrzeni do zajęć rehabilitacyjnych w budynku i instalacji urządzeń usprawniających na terenie spacerowym;
17. usunięcie usytuowanej w sposób niezapewniającej intymności jednej z 2 muszli WC znajdujących się w ogólnodostępnej łazience na parterze dps;
18. zapewnienie dostępności miejsc i urządzeń dps do potrzeb osób z niepełnosprawnością, przy okazji zaplanowanych remontów i modernizacji, zgodnie z wskazówkami zawartymi w pkt 11;
19. metodyczne uzupełnianie powietrza w kołach wózków używanych przez mieszkańców.

#### **Staroście Powiatowemu w Rzeszowie**

1. wyasygnowanie środków finansowych na zalecenia nr 9, 10, 14, 15, 16 i 18.
2. realizację przedsięwzięć ujętych w *Powiatowym Programie Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2014-2015*, dotyczących wizytowanej placówki.

Opracowała:

Za zespół wizytujący podpisuje: