

Warszawa, dnia 29 kwietnia 2016 r.

KMP.575.6.2016.JJ

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Rędzińskiej
(wyciąg)**

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 roku (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej: OPCAT) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 29.02-01.03.2016 r., do Domu Pomocy Społecznej we Wrocławiu przy ul. Rędzińskiej (dalej: DPS, Dom, placówka) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP) w składzie: Justyna Lewandowska – dyrektor zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji”, Rafał Kulas (prawnik), dr Justyna Józwiak (socjolog, politolog w zakresie resocjalizacji), jak również reprezentująca Biuro Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu dr Natalia Kłaczyńska (prawnik). W wizytacji wzięła również udział dr Joanna Klara Żuchowska (dr nauk medycznych) – ekspertka zewnętrzna KMP z zakresu medycyny (wyniki jej ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu).

Działając jako *Krajowy Mechanizm Prewencji*, osoby wizytujące sprawdziły na miejscu sposób przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z Bożeną Tomas – koordynatorem Zespołu Pracy Socjalnej i Terapii Zajęciowej;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych, w tym m.in.: pokoi mieszkańców, sanitariatów, jadalni, sali do terapii zajęciowej, sali do rehabilitacji, dyżurek pielęgniarek;

- w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z wybranymi mieszkańcami Domu;
- poddano analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu.

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

Przedstawiciele KMP poinformowali obecnego na podsumowaniu dyrektora Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu oraz personel kierowniczy Domu o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

2. Charakterystyka placówki

Wizytowany DPS przeznaczony jest dla osób przewlekle somatycznie chorych (159 miejsc). Wchodzi on w skład Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu (dalej: MCUS), które prowadzi jeszcze 3 inne domy pomocy społecznej oraz 4 dzienne domy pomocy. Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu jest jednostką budżetową Gminy Wrocław. Celem działania MCUS jest świadczenie usług opiekuńczych i bytowych w formie całodobowej lub dziennej w ramach systemu pomocy społecznej, w tym zaspokajanie podstawowych potrzeb mieszkańców Wrocławia, którzy w szczególności z uwagi na wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność nie są w stanie funkcjonować samodzielnie. MCUS kieruje dyrektor Janusz Nałęcki oraz jego zastępca Patrycja Karpicz. Domami zaś opiekują się kierownicy poszczególnych działów.

Podstawę prawną funkcjonowania wizytowanego Domu stanowi zezwolenie bezterminowe na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej wydane przez Wojewodę Dolnośląskiego Decyzją Nr PS.II.9013-15/10 z dnia 15.12.2010 r.

3. Legalność pobytu

W dniu wizytacji w Domu przebywało 159 mieszkańców, w tym 89 mężczyzn i 70 kobiety. Wśród wszystkich mieszkańców 25 umieszczonych było na mocy postanowienia sądu. Liczba osób całkowicie ubezwłasnowolnionych wynosiła 16. W przypadku czterech

osób opiekunami prawnymi byli pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, zaś w pozostałych przypadkach członkowie rodziny.

Podczas rozmów indywidualnych przedstawiciele KMP spotkali się z mieszkańcem umieszczonym w DPS na mocy postanowienia sądu. O umieszczenie w DPS zawniósł dyrektor szpitala, w którym wcześniej przebywał mieszkaniec. Z rozmowy wynikało, że mieszkaniec zgłasza stanowczy sprzeciw wobec powyższej decyzji i deklaruje wolę opuszczenia DPS, dlatego też złożył wniosek o uchylenie postanowienia. Został on jednak negatywnie rozpatrzony. Tymczasem z opinii psychologa MCUS we Wrocławiu na temat mieszkańca wynika, że jest osobą sprawną dobrze sobie radzącą w codziennym funkcjonowaniu.

Mieszkaniec posiada własne mieszkanie. W związku z tym większość czasu spędza poza Domem, właśnie w miejscu swojego zamieszkania. Kilka tygodni temu mieszkaniec postanowił ponownie odwołać się od decyzji o przyjęciu do DPS bez wymaganej zgody. Dyrektor MCUS we Wrocławiu również w jednym z pism do sądu poinformował, że mieszkaniec stanowczo podtrzymuje wolę opuszczenia DPS, co stanowi problem w procesie sprawowania opieki. Prośby o stosowanie się do zasad pobytu traktowane są przez niego jako łamanie swobody osobistej. W związku z tym pracownicy DPS nie są w stanie realizować postanowienia sądu. Ponadto, we wspomnianej wcześniej opinii psycholog uznał, że mając na uwadze determinację podopiecznego, uzasadnione jest ponowne opiniowanie przez biegłych jego stanu i możliwości podejmowania świadomych decyzji. W dalszym postępowaniu sąd wystąpił do prokuratury z wnioskiem o ubezwłasnowolnienie mieszkańca. Sprawa pozostaje w toku.

Mając na uwadze powyższe przedstawiciel KMP, zwrócił się odrębnym pismem do właściwego sądu i prokuratury z prośbą o udzielenie informacji o obecnym stanie sprawy.

4. Personel

W skład zespołu opiekuńczo - terapeutycznego wchodzi m.in.: 3 pracowników socjalnych, technik fizjoterapii, 3 terapeutów, instruktor ds. kulturalno-oświatowych, instruktor ds. terapii zajęciowej, 2 psychologów, ponadto opiekunowie, pielęgniarki i pokojowi. Liczba etatów pozwala uzyskać wymagany wskaźnik zatrudnienia dla tego typu domu. Wszyscy pracownicy posiadają wykształcenie i kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska. W styczniu 2016 r. została zawarta umowa wolontariatu w zakresie pomocy w pracy socjalnej z 1 osobą deklarującą chęć pracy w wymiarze 14 godzin tygodniowo.

Pracownicy DPS w ciągu ostatnich 2 lat przeszli szkolenia zewnętrzne m.in. o tematyce: „Prawa i obowiązki mieszkańców DPS”, „Stosowanie przymusu bezpośredniego”, „Postępowanie opiekuna z trudnym przypadkiem – w sytuacjach kryzysowych”, „Prawa i obowiązki w zakresie depozytów mieszkańców DPS”, „Pierwsza pomoc”. Zakres i tematykę szkoleń należy określić jako zgodny z wymaganiami § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012 r., poz. 964, dalej zwanego rozporządzeniem).

W latach 2014 – 2015 nie toczyły się postępowania dyscyplinarne ani sądowe w stosunku do personelu placówki.

5. Traktowanie

W ocenie przedstawicieli KMP, atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Podczas dokonywania oglądu pokoi, uwagę zwracała stała obecność personelu oraz jego zaangażowanie w pracę. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi pozytywnie wyrażali się na temat pracy personelu, podkreślali dobre traktowanie oraz życzliwość ze strony pracowników. Wskazywali, że pracownicy są wobec nich cierpliwi i na bieżąco reagują na ich potrzeby.

Zgodnie z informacjami udzielonymi przez dyrektor Domu, przymus bezpośredni w placówce stosowany jest bardzo rzadko. Ostatni taki przypadek miał miejsce w lutym 2014 r. (przytrzymanie, przymusowe podanie leków). W analizowanym okresie (lata 2014-2016) nie dochodziło do żadnych niepokojących zdarzeń z udziałem mieszkańców.

Skargi i wnioski mogą być składane w formie pisemnej lub ustnie do protokołu. Podlegają one obowiązkowej rejestracji w Rejestrze skarg i wniosków prowadzonym przez pracownika. Każda skarga jest badana. Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Miejskiego Centrum Usług Socjalnych (Zarządzenie nr 59/2015 z dnia 24 czerwca 2015 r.) skarga nie może być przekazana do załatwienia komórce organizacyjnej lub pracownikowi, których dotyczą zarzuty podniesione w skardze. Szczegółowy tryb składania skarg określa Zarządzenie nr 51/2013 Dyrektora Miejskiego Centrum Usług Socjalnych z dnia 15 lipca 2013 r. w sprawie przyjęcia Instrukcji przyjmowania, ewidencjonowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Miejskim Centrum Usług Socjalnych. W ocenie przedstawicieli KMP dokument ten został opracowany bardzo precyzyjnie tak, aby zapewnić mieszkańcom Domu czytelny mechanizm składania skarg i wniosków.

6. Dyscyplinowanie

Na podstawie zebranych w toku wizytacji informacji, przedstawiciele KMP nie stwierdzili, aby w placówce występowała praktyka wymierzania mieszkańcom domu kar.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Oceny opieki lekarskiej mieszkańców dokonała dr Joanna Klara Żuchowska – ekspert KMP z zakresu medycyny, która uczestniczyła w wizytacji.

Z jej ustaleń wynika, że opieka medyczna sprawowana jest przez 8 pielęgniarek i dwóch lekarzy przychodni mającej kontrakt z NFZ, którzy przyjmują dwa razy w tygodniu lub przyjeżdżają w razie potrzeby. W godzinach nocnych wzywane jest pogotowie ratunkowe. Pacjenci na wizyty zgłaszają się sami, lub mają wyznaczoną wizytę kontrolną. Nowi pacjenci są badani w pierwszych dniach pobytu, niejednokrotnie wizytę zgłaszają pielęgniarki zauważywszy zmianę w stanie zdrowia. Niezależnie od lekarzy rodzinnych mieszkańcy znajdują się w opiece psychiatry (systematyczne wizyty raz lub co dwa tygodnie), który bada nowych mieszkańców. W razie wskazań rozpoczyna on leczenie oraz wyznacza wizyty kontrolne.

Na terenie placówki odbywają się raz w miesiącu, po skierowaniu przez lekarza rodzinnego, konsultacje neurologiczne. Konsultacje innych specjalistów, jak i specjalistyczne badania diagnostyczne, odbywają się w miejskich przychodniach. Z relacji personelu wynika, że terminy konsultacji czasami bywają bardzo długie, nawet do kilku miesięcy.

Pielęgniarki pracują w systemie 12-godzinnym (7.00-19.00), poza oddziałowymi, których obowiązuje 8-godzinny czas pracy. W oddziałach I i II do godziny 15.00 jest oddziałowa i dwie pielęgniarki, zaś w godzinach 15.00-19.00 dyżur pełni jedna pielęgniarka. Z kolei w oddziale III pielęgniarka jest do 13.00. Pielęgniarki nie dyżurują w nocy. Nocne dyżury w budynku dwupiętrowym pełni na każdym z oddziałów jeden opiekun i dwie pokojowe, w oddziale III pozostaje 1 opiekun. Staż pracy w Domu prawie wszystkich pielęgniarek wynosi kilkanaście lat. Mają one ukończone kursy specjalistyczne z różnych dziedzin m.in. z opieki długoterminowej, szczepień, EKG.

Pielęgniarki, poza wszelkimi innymi obowiązkami (zabiegi sanitarno-higieniczne, iniekcje, kontrole ciśnień i poziomu cukru, uzgadnianie konsultacji, pobieranie badań itp.) asystują przy wizytach lekarzy, zamawiają, rozkładają i podają leki. Wszystkie zlecone leki, ich dawkowanie oraz czas trwania kuracji wpisywane są do indywidualnej karty zleceń, sygnowane podpisem i pieczętą lekarską. Recepty odbierane są w dniach przyjęć przez pracownika współpracującej apteki, dnia następnego przywożone są leki wraz z fakturami. Niektórzy mieszkańcy wykupują i przyjmują leki sami, bez pośrednictwa pielęgniarek. Leki

rozkruszone czy rozpuszczone podaje się wyłącznie osobom mającym trudności w połykaniu. Nie podaje się leku bez zgody pacjenta. W przypadku odmowy, fakt ten zostaje przekazany lekarzowi.

Leki roznoszone są dwa lub trzy razy dziennie, zależnie od zleceń. Wieczorna dawka leków, łącznie z lekami psychotropowymi i nasennymi, podawana jest ok. 18.00, a w ocenie ekspert KMP leki nasenne i część psychotropowych winny być podawane w godzinach późniejszych, zgodnie z rodzajem i czasem ich działania. Sprawa ta łączy się z pełnieniem dyżurów nocnych tylko przez opiekunów i pokojowe. Zdaniem ekspert KMP, opiekun nie jest jednak w stanie zastąpić wykwalifikowanej pielęgniarki. Przykładowo, w dyżurce wywieszane były zlecenia doraźne w przypadku padaczki czy hipoglikemii. W przypadku zaistnienia takiej potrzeby opiekun nie wykona iniekcji, nie poda clonazepamu czy glukagonu, może np. nie rozpoznać objawów spadku cukru, czy zróżnicować napadu drgawek. Czas do przyjazdu pogotowia jest relatywnie długi, poza tym z relacji pracowników wynika, że karetki pogotowia nocą przyjeżdżają bardzo niechętnie.

Od kilku lat są coroczne, bezpłatne szczepienia przeciwko grypie.

We wszystkich 3 oddziałach znajdują się dyżurki pielęgniarek. Na wyposażeniu każdej z nich jest się m.in. szafa apteczna, glukometry, aparaty do ciśnienia, zestaw p-wstrząsowy, pulsoksymetr, ssak elektryczny koncentrator tlenu, waga, inhalator.

Ekspert KMP zapoznała się również z dokumentacją medyczną. Z jej ustaleń wynika, że każdy z mieszkańców ma założoną teczkę, w której znajduje się historia choroby, wyniki badań, karty leczenia szpitalnego. Dokumentacja prowadzona jest bardzo dokładnie, wpisane są początkowe badanie, a także kolejne wizyty z podaniem zleceń. Dodatkowo pielęgniarki prowadzą książkę zabiegów, jest także osobna książka zleceń lekarzy rodzinnych i neurologa.

Niezależnie, obserwacje prowadzą również opiekunowie, wypełniając m.in. bardzo szczegółową kartę wzmożonego nadzoru mieszkańców.

Ekspert KMP zapoznała się także z raportami pielęgniarskimi z ostatnich miesięcy (prowadzonymi w: oddziale I od 29.11.2015 r., w oddziale II od 22.02.2016 r.), jak również raportami opiekunów z nocnych dyżurów. Raporty prowadzone są rzetelnie, zawierają opisy wszelkich zmian w stanie zdrowia, wykonane zabiegi, stany gorączkowe, zachowania mieszkańców, przyczyny wezwania pogotowia itp.

W ocenie ekspert KMP, funkcjonowanie opieki medycznej w DPS jest odpowiednie. Placówka spełnia dobrze funkcje opiekuńcze wobec mieszkańców. Dom umożliwia i organizuje mieszkańcom dostęp do świadczeń zdrowotnych. Lekarz POZ, psychiatra oraz inni

specjaliści w pełni zapewniają mieszkańcom opiekę medyczną. Wyposażenie w leki i sprzęt jest dobre. Należy jednak rozważyć zapewnienie pielęgniarek na nocnych dyżurach.

8. Prawo do informacji

W pierwszych dniach pobytu nowego pensjonariusza jest on zapoznawany z organizacją życia w Domu, jego topografią, zasadami pobytu, swoimi prawami, a także pracownikami oraz współmieszkańcami. Pracownicy DPS-u dokładają starań, aby proces adaptacji nowoprzybyłego mieszkańca przebiegał łagodnie i sprawnie. W dokumentacji mieszkańców znajdują się deklaracje świadczące o zapoznaniu się z Regulaminem.

W celu lepszego dostępu mieszkańców do informacji, pracownicy KMP zalecają umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których mieszkańcy lub ich rodziny mogliby się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw (np. Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z podaniem bezpłatnej infolinii 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka). W taki sposób mieszkańcy będą mogli mieć nieograniczony, niezależny od innych osób, dostęp do tego typu informacji.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Co do zasady mieszkańcy domu bez ograniczeń mogą poruszać się po pomieszczeniach grup mieszkalnych, w których przebywają. Samodzielne wyjścia poza obszar placówki możliwe są w przypadku osób, których stan zdrowia na to pozwala. Pozostali mieszkańcy wychodzą na zewnątrz w asyście personelu. W rozmowach indywidualnych osoby takie zgłaszały, że personel ma dużo pracy i zdarzają się okresy, że wyjść jest niewiele.

Podopieczni domu mogą być odwiedzani przez rodziny lub znajomych codziennie. Odwiedziny odbywają się w pokoju mieszkańca lub pokoju gościnnym.

Mieszkańcy mogą spędzać również czas poza domem u swoich rodzin, które wyrażą chęć opieki nad nimi w tym okresie.

W domu jest nieograniczony dostęp do telewizji, nie ma również ograniczeń dotyczących rozmów telefonicznych, czy wysyłanej korespondencji.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

W ramach grupowych zajęć terapeutycznych i aktywizacyjnych organizowanych stale lub cyklicznie wyróżnić można gry planszowe i edukacyjne, wyjścia do kina, opery, teatru, arteterapię, elementy muzykoterapii, biblioterapię, teatroterapię, silwoterapię. Dwa razy w tygodniu prowadzona jest także terapia indywidualna dla osób chorych na

Alzheimerera oraz osób z innymi zespołami otępiennymi. Prowadzone są wówczas ćwiczenia stymulujące funkcje językowe i procesy poznawcze.

Bardzo uroczyście obchodzone są święta kościelne i państwowe, a także inne jak np. Dzień Babci czy Dziadka - odbywają się wówczas występy uczniów ze szkół podstawowe.

W domu funkcjonuje rada mieszkańców, która raz w miesiącu spotyka się z kierownictwem Domu, by omówić ważne dla mieszkańców zagadnienia. Na spotkaniach jest możliwość zgłaszania własnych inicjatyw, próśb i wniosków do kierownika Domu.

Zgodnie z *Planem dla przedsięwzięć kulturalno-oświatowych, terapeutycznych, aktywizacyjnych, integracyjnych na rok 2016* przewidziany jest m.in.: występ kabaretu, obchody dnia babci i dziadka, turniej gry w bule soft, wycieczki do muzeum, obchody ważnych świąt, wyjście do ZOO, wspólne grillowanie, obchody Dni Seniora. Z kolei zgodnie z *Planem zajęć aktywizacji mieszkańców*, od poniedziałku do piątku codziennie rano prowadzone są spotkania modlitewne, zajęcia tematyczne oraz gry stolikowe. Zajęcia te odbywają się w godzinach 9.30-16.00 z przerwą na obiad.

Wzory formularzy opisujących zajęcia oraz sposób prowadzenia zajęć określa Zarządzenie nr 109/2013 Dyrektora Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu z dnia 17 grudnia 2013 r. w *sprawie przyjęcia instrukcji organizowania i prowadzenia działań wspomagających polegających na podnoszeniu sprawności, aktywizowaniu i usamodzielnianiu mieszkańców domów pomocy społecznej wchodzących w skład MCUS*.

W ramach współpracy z organizacjami zewnętrznymi placówka utrzymuje kontakty z uczniami pobliskich szkół, Teatrem Arka, organizacją skupiająca wolontariuszy „Serve The City”, Radą Osiedla Maślice, Wrocławskim Centrum Seniora, Wrocławskim Klubem Petanka, Stowarzyszeniem Ostoja. MCUS co roku włącza się w organizację Wrocławskich Dni Seniora. Ważną inicjatywą jest także udział mieszkańców DPS w projekcie „Głos wykluczonych” realizowanym wspólnie z Fundacją „Jutropera”. Ideą projektu jest łączenie grup wykluczonych społecznie z artystami profesjonalnymi i tworzenie wspólnych spektakli. W ramach ostatnich warsztatów teatralnych przygotowywano sztukę „Królowa wróżek - Sen nocy letniej” w reż. Michała Znanickiego. Premiera spektaklu odbyła się w lipcu 2015 r. w Centrum Kultury Zamek w Leśnicy. W realizowanym projekcie brało udział 9 mieszkańców DPS.

Pracownicy Zespołu Terapii Ruchowej prowadzą z mieszkańcami zajęcia, których celem jest usamodzielnianie i pobudzenie zaradności życiowej, utrzymanie na aktualnym

poziomie sprawności ruchowej i psychicznej. W dziale rehabilitacji czynnym w godz. 7.00-15.30 zatrudnione są 3 osoby. W wyposażeniu znajduje się m.in. atlas, ugiel, rotory, stopery, biotron, sollux, magnetronik, diadynamik, jonoforeza, ultradźwięki. Prowadzona jest również gimnastyka indywidualna, rehabilitacja przyłózkowa, wykonywane są masaże. Wszelkie zajęcia i zabiegi wykonywane są na zlecenie lekarzy.

Mimo bogatego asortymentu, wielu mieszkańców nie uczestniczy w zajęciach, pozostaje bierna spędzając całe dni przed telewizorem w pokojach, czy w sali dziennego pobytu. Największa frekwencja jest w grupie modlitewnej. W dniu wizytacji w pracowni terapii zajęciowej były tylko dwie osoby. W sali dziennego pobytu ok. 10-12 osób siedziało przy stole oglądając telewizję. Bierność mieszkańców może wynikać z podeszłego wieku oraz zaburzeń funkcji poznawczych. Niemniej jednak warto, aby personel stale zachęcał i aktywizował mieszkańców do udziału w zajęciach.

11. Warunki bytowe

Siedzibą Domu, znajdującego się na obrzeżach miasta, są dwa budynki (trzykondygnacyjny – dla 130 osób oraz mniejszy dwukondygnacyjny – dla 29 osób) wraz z przylegającym parkiem.

W Domu zainstalowany jest monitoring, kamery telewizji przemysłowej umieszczono na korytarzach oraz na zewnątrz budynku. Podgląd z kamer znajduje się w portierni.

Kwestia stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, w związku z jej pominięciem w przepisach regulujących funkcjonowanie tych placówek, od kilku lat jest w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich. Monitorowanie tego typu placówek może stanowić formę ingerencji w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności tego rodzaju kontroli istotne jest jednak, żeby ograniczenie to spełniało przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia.

W tej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich wystosował w dniu 11.04.2016 r. wystąpienie generalne do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w którym wskazał, 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. Brak przepisów regulujących tę materię prowadzi do wniosku, że obecnie instalowanie kamer telewizji przemysłowej (monitoringu) w domach pomocy

społecznej może naruszać przepisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej¹. Omawianą kwestię należy uznać za problem systemowy, który będzie monitorowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich.

W budynku 3-kondygnacyjnym na parterze znajdują się sale ogólnodostępne, m.in. fryzjerna, jadalnia, kaplica, pokój gościnny, punkt biblioteczny (w pokoju instruktora k-o), sala rehabilitacji, gabinet fizykoterapii, sala terapii zajęciowej, pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia. Natomiast na pierwszym i drugim piętrze usytuowane są pokoje mieszkalne dla kobiet i mężczyzn.

W oddzielnym budynku (jednopiętrowym) umieszczono 29 mieszkańców z chorobą alkoholową (tylko mężczyźni). Pomimo wielokrotnych rozmów z psychologiem, propozycji rozpoczęcia terapii, spotkań grupą AA itp. mieszkańcy nie decydują się na żadną z tych propozycji, odmawiają podjęcia jakiegokolwiek formy leczenia. W przypadku niepokoju, pobudzenia psychoruchowego czy agresji słownej, personel stara się uspokoić mieszkańca spokojną, wyciszającą rozmową. Jeśli metoda ta nie daje efektu, wzywane jest pogotowie lub policja (zależnie od stanu ogólnego).

Mieszkańcy domu mają do dyspozycji pokoje 2-osobowe oraz 3-osobowe. Pokoje wyposażone są w łóżka, szafy, szafki nocne, stoły i krzesła oraz umywalkę. Mieszkańcy mogą zamykać na klucz zarówno swoje pokoje jak i szafki. Wyposażenie pokoi mieszkalnych należy ocenić jako właściwe. Jedynie w budynku bocznym pokoje mają bardziej surowy wystrój. W ocenie przedstawicieli KMP pokoje te wymagają odświeżenia (pomalowania ścian). Ponadto w protokole z kontroli kompleksowej Domu przeprowadzonej w dniach 18-20 lutego 2015 r. przez Dolnośląski Urząd Wojewódzki wskazano, że jedyny pokój 3-osobowy w budynku bocznym ma powierzchnię 16,77 m², a zatem zbyt małą w odniesieniu do liczby jego mieszkańców. Tymczasem, zgodnie z § 6 pkt 3 a i b rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012 r., poz. 964) pokój mieszkalny jednoosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 9 m², wieloosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 6 m² na osobę. W związku z powyższym, przedstawiciele KMP zwracają się z prośbą dyrektora MCUS o informacje na temat tego, jakie podjął działania, aby zapewnić mieszkańcom tego pokoju właściwy metraż.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziła za wysoko zainstalowana instalacja przyzywowa przy łóżkach, która w niektórych pokojach była niedostępna z uwagi na wysoko zawinięty

¹ Dostępne pod adresem:

https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wystapienie_do_Ministra_Rodziny_Pracy_i_Polityki_Spolecznej_ws_zasad_stosowania_monitoringu_wizyjnego_w_domach_pomocy_spolecznej.pdf

sznurek z przyciskiem. W ocenie przedstawicieli KMP, takie usytuowanie sygnalizacji może być utrudnieniem dla mieszkańców leżących lub mających problemy w poruszaniu się. Przedstawiciele KMP zalecają w związku z tym dostosowanie sygnalizacji przyzywowej tak, by mieszkańcy mieli do niej łatwy dostęp (np. poprzez rozwinięcie sznurków z pilotami).

Na korytarzach usytuowane są ogólnodostępne węzły sanitariaty. Ich stan i wyposażenie jest bardzo dobre. Wyposażone są one w sprzęt ułatwiający kąpiel osobom mniej sprawnym, np. poręcz przy natrysku, krzesło toaletowe. W dniu wizytacji panowała w nich czystość i porządek.

Na pierwszym i drugim piętrze w części korytarza wyodrębnione zostały pomieszczenia dziennego pobytu. Znajdowały się w nich fotele, kanapy oraz telewizor.

Posiłki spożywane są w ogólnodostępnej jadalni. Dla osób leżących posiłki zanoszone są pokoi. Dla osób mających trudności w połykaniu posiłki są miksowane (każdy składnik osobno). Na tablicach informacyjnych zamieszczony jest aktualny jadłospis. W jadłospisach brane są pod uwagę także prośby i uwagi mieszkańców. Niektóre osoby wymagają karmienia. Poza trzema podstawowymi posiłkami do dyspozycji mieszkańców jest zawsze chleb, masło, dżem, ser, herbata dostępne w kuchenkach pomocniczych znajdujących się na każdym oddziale. Kuchenki te jednak zamykane są na klucz, mieszkańcy nie mogą sami do nich wejść. Jeśli są głodni muszą zwrócić się do opiekuna, aby otrzymać dodatkowy posiłek typu wyżej opisanego.

W ocenie przedstawicieli KMP konieczność proszenia opiekuna o wydanie np. kromki chleba może stanowić przeszkodę w dostępie do dodatkowych posiłków. Mieszkańcy mogą się poczuć głodni pomiędzy posiłkami, a zwracanie się z prośbą w takiej sprawie zapewne daje poczucie dyskomfortu, nie wspominając już o dodatkowym zajęciu dla opiekuna.

Zarządzenie nr 46/2014 Dyrektora Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu z dnia 28 maja 2014 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji postępowania z depozytami mieszkańców MCUS we Wrocławiu oraz Zarządzenie nr 35/12 Dyrektora Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu z dnia 14 maja 2012 r. w sprawie wprowadzenia procedury postępowania dotyczącej pobierania świadczeń pieniężnych na rzecz mieszkańców oraz dokonywania i dokumentowania zakupów dla mieszkańców domów pomocy społecznej w MCUS we Wrocławiu określają w bardzo przejrzysty sposób postępowania z rzeczami i pieniędzmi mieszkańców. Dokumentacja prowadzona na miejscu w tym zakresie również nie budzi wątpliwości co do właściwego działania personelu.

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Kwestia przystosowania obiektów użyteczności publicznej oraz placówek takich jak m.in. domy pomocy społecznej pozostaje w szczególnym zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich. Zgodnie bowiem z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475) osoby z niepełnosprawnościami mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób z niepełnosprawnościami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom z niepełnosprawnościami niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób, które zostały umieszczone w domach pomocy społecznej.

Wśród mieszkańców wizytowanego Domu znajdują się zarówno osoby leżące, jak poruszające się na wózkach inwalidzkich. Wokół Domu znajduje się teren rekreacyjny, z którego mogą korzystać mieszkańcy. Przy wyjściu z placówki są pochylnie, podjazdy i poręczowanie, zaś plac manewrowy utwardzany jest kostką brukową, co umożliwia samodzielne korzystanie osobom z niepełnosprawnością ruchową. Według przedstawicieli KMP, pozytywnie należy ocenić dostosowanie oddziału do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Znajdują się w nim bowiem różne rozwiązania ułatwiające poruszanie się tym osobom, np. w pełni dostosowany sanitariaty, szerokie, bezprogowe drzwi i przejścia. Zastrzeżenia wizytujących wzbudziły za wysoko zainstalowane lustra oraz instalacja przyzywowa przy łóżku, która w niektórych pokojach była niedostępna z uwagi na wysoko zawinięty sznurek z przyciskiem. Jedna z osób poruszających się na wózku wspomniała ponadto, że jedyne trudności, jakie napotyka to dostęp do szaf z uwagi na ich wysokie usytuowanie.

13. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Mieszkańcy, którzy wyrażą taką chęć biorą udział w nabożeństwach organizowanych w kaplicy znajdującej się w placówce. Mieszkańcy innych wyznań aniżeli rzymskokatolickie mogą bez ograniczeń kontaktować się z ich przedstawicielami.

14. Zalecenia

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

1. Dyrektorowi Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu:

- 1.1. rozważenie zapewnienia pielęgniarek na nocnych dyżurach;
- 1.2. usytuowanie sygnalizacji przyzywowej tak, aby była ona dostępna dla mieszkańców leżących lub poruszających się na wózkach;
- 1.3. zwiększenie dostępności mieszkańców do kuchenek pomocniczych;
- 1.4. odnowienie pokoi w budynku bocznym;
- 1.5. umieszczenie w miejscach ogólnodostępnych informacji o adresach instytucji wskazanych w pkt. 8 Raportu;
- 1.6. Ponadto, przedstawiciele KMP zwracają się z prośbą do dyrektora MCUS o informacje na temat tego, jakie podjął działania, aby zapewnić mieszkańcom pokoju 3-osobowego w budynku bocznym właściwy metraż.