

Warszawa, dn. 22 marca 2016 r.

KMP.575.34.2015.MMo

## **Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Zbyszycach**

### **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 r. [(Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192); dalej: OPCAT] oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 24-25 listopada 2015 r., do Domu Pomocy Społecznej, mieszczącym się w Zbyszycach 12, (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się przedstawiciele Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny) i Dorota Krzysztoń (kryminolog), Wojciech Sadownik (prawnik). W wizytacji wziął również udział przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Katowicach - Michał Kleszcz (prawnik). W charakterze eksperta KMP, w wizytacji brała udział pani Maria Sobocińska – Szeluga (lekarz medycyny pracy). Jej spostrzeżenia włączone zostały w treść Raportu.

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, pracownicy Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: BRPO) sprawdzili na miejscu stan 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 kierownikiem działu terapeutyczno-opiekuńczego;
- dokonano oglądu budynku przeznaczonego na zakwaterowanie pensjonariuszy Domu, w tym m.in.: wybranych pokoi, gabinetu doraźnej

pomocy medycznej, kaplicy, sanitariatów, jadalni, pracowni terapeutycznych, gabinetu rehabilitacji;

- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarskich, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców.

Pracownicy BRPO poinformowali dyrektora DPS o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza laserowego do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumenty regulujące pracę DPS.

## **2. Charakterystyka placówki**

Zgodnie z informacją przekazaną wizytującym, Dom Pomocy Społecznej w Zbyszycach przeznaczony jest dla 125 osób przewlekle psychicznie chorych. Wśród mieszkańców są także osoby z niepełnosprawnością intelektualną sprzężoną z chorobą psychiczną.

W ramach domu funkcjonują 3 budynki mieszkalne:

- *AB* dla mężczyzn;
- *dwór* dla mężczyzn (najbardziej sprawnych);
- *C* dla kobiet i mężczyzn (obłożnie chorych).

Placówka jest prowadzona na zlecenie Powiatu Nowosądeckiego.

## **3. Legalność pobytu**

Zwrócenia uwagi wymaga, że zgodnie z decyzją Wojewody Małopolskiego z dnia 13 października 2009 r. nr 34/2009, Dom został przeznaczony dla 122 osób, natomiast fizycznie przebywa w nim 125 mieszkańców. Przedstawiciele KMP rozumieją, iż przyjęcia podyktowane były chęcią udzielenia pomocy przyszłym pensjonariuszom, jednak nie może się to wiązać z ograniczeniem powierzchni

przypadającą na osobę. W związku z tym pracownicy BRPO zalecają respektowanie decyzji określającej limit miejsc w placówce.

Spośród mieszkańców domu 60 osób było ubezwłasnowolnionych całkowicie, a 7 - częściowo. Na mocy postanowienia sądu w DPS zostało umieszczonych 8 osób.

Analiza dokumentacji nie wykazała nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu mieszkańców.

#### **4. Personel**

Personel działu terapeutyczno - opiekuńczego liczy ogółem 72 osoby, w tym dyrektor Domu, kierownik zespołu, kierownik działu T-O, 12 pielęgniarek, 24 opiekunów, 19 pokojowych, 2 pracowników socjalnych, 4 aspirantów pracy socjalnej, 4 instruktorów ds. k-o, technik fizjoterapii, kapelan. Spełniony jest zatem standard określony w § 6 ust. 2 pkt 3 c 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: rozporządzenie].

Opiekę nad mieszkańcami sprawują:

- w budynku *AB* w ciągu dnia: 4 pokojowe, 3-4 opiekunów, pielęgniarka, kierownik zespołu pielęgniarek, a w nocy: 2 opiekunów, pielęgniarka;
- w budynku *dwór* w ciągu dnia: 2 opiekunów, 2 pokojowe, a w nocy: opiekun i pracownik gospodarczy;
- w budynku *C* w ciągu dnia: 2 pokojowe, 1-2 opiekunki, pielęgniarka (pełni zarazem dyżur na telefon dla *dworu*), a w nocy: opiekunka i pielęgniarka.

Spis szkoleń przedstawiony wizytującym jest imponujący. Pracownicy Domu zostali zaznajomieni z licznymi zagadnieniami dotyczącymi pracy z mieszkańcem, zwłaszcza chorującym psychicznie. Pracownicy podnieśli swoje kwalifikacje w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej i różnych technik masażu. Regularnie powtarzane są szkolenia z ochrony praw mieszkańców.

Przedstawiciele KMP doceniając obecne kwalifikacje kadry Domu oraz dbałość władz wizytowanej placówki o właściwy dobór jej członków, zachęcają jednocześnie do organizacji warsztatów przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu personelu pracującego na co dzień w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami.

W latach 2014 - 2015 nie toczyły się postępowania dyscyplinarne oraz sądowe w stosunku do członków personelu wizytowanej placówki.

## 5. Traktowanie

Mieszkańcy, z którymi rozmawiali wizytujący, w większości pozytywnie wyrażali się o pracującym w DPS personelu, wskazując na odnoszenie się do nich z szacunkiem, z zachowaniem formy grzecznościowej *Pan, Pani*. W pojedynczych przypadkach zwracali uwagę, iż musieli upominać w tej kwestii pracowników Domu. Przedstawiciele KMP zalecają więc przypomnienie personelowi o zasadzie odpowiedniego zwracania się do mieszkańców.

Podniesienia jednak wymaga sygnał zgłoszony przez (*dane usunięto*), iż jest *kopany przez oddziałową (Jadwigę Dudzik) po nogach, gdy nie założy butów, natomiast Pani Iza potrafi uderzyć w głowę bez powodu*. W ocenie przedstawicieli KMP jest to niedopuszczalne. Mieszkaniec przyznał, że nigdy nie zgłaszał skarg na traktowanie. Dyrektor poinformowany o tej sytuacji wyraził zdziwienie, gdyż wskazane pracownice uważał za życzliwie nastawione do ww. mieszkańca, jednakże zobowiązał się wyjaśnić te sprawę. Przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora z prośbą o przedstawienie wyniku postępowania.

Niepokojąca jest także informacja przekazana przez (*dane usunięto*), iż 10 lat temu był *przypinany do rurki*, inny mieszkaniec zgłosił, że *przypinają do kaloryfera na korytarzu*, nie wskazując dodatkowych szczegółów. W związku z tym, że sygnały te świadczą o znaczącym naruszeniu prawa przez pracowników Domu i spełnia znamiona niehumanitarnego traktowania, konieczne jest ich zweryfikowanie przez dyrektora placówki. Pracownicy BRPO zwracają się do dyrektora Domu z prośbą o przedstawienie wyniku postępowania.

Jeden z mieszkańców zgłosił, że podczas kąpieli kilka osób stoi w łazience i są polewane wodą przez pracownika. Informację tę uprawdopodobnia wygląd sanitariatu w budynku AB, który nie posiadał wydzielonych stanowisk prysznicowych. Zdaniem pracowników BRPO praktyka ta jako naruszająca godność i intymność pensjonariuszy, spełnia znamiona poniżającego traktowania i wymaga

wyeliminowania. Dyrektor Domu zobowiązał się zbadać tę sprawę. Przedstawiciele KMP proszą o przedstawienie wyniku działań.

Uwagę przedstawicieli KMP wzbudził fakt, iż mniej sprawni mieszkańcy budynku AB są ubrani w jednakowe dresy. Podczas rozmów z personelem Domu, wizytujący odebrali informację, iż osoby te użytkują nie tylko odzież wspólną, ale też bieliznę. Pracownicy BRPO stanowczo podkreślają, iż noszenie wspólnej bielizny stanowi poniżające traktowanie i wymaga natychmiastowego wyeliminowania. W kwestii użytkowania wspólnej odzieży, przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, iż niepełnosprawność intelektualna pensjonariuszy nie może prowadzić do zatarcia indywidualności każdego z nich. Co więcej, jedną z form oddziaływań powinien być trening higieny oraz dbanie o ubiór odpowiedni do pory dnia i roku. Konieczne jest więc wyeliminowanie praktyki noszenia przez mieszkańców jednakowej odzieży i wspólnej bielizny.

Podczas rozmów z mieszkańcami, wizytujący odebrali sygnały, że zdarza się, iż są oni proszeni o zmianę pieluchomajtek u innej osoby lub pomoc przy kąpaniu. Zastrzegli, że robią to dobrowolnie. Niemniej jednak, przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, iż pensjonariusze nie powinni wyręczać w pracy pracowników Domu, zwłaszcza jeśli chodzi o zabiegi higieniczne. Może to bowiem budzić skrępowanie u którejś ze stron (lub obu), a także narusza sferę intymności. Praktyka ta jako niedopuszczalna, wymaga wyeliminowania.

Zgodnie z informacją przekazaną wizytującym przez kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego, ze względu na utratę równowagi, jeden z mieszkańców przypinany jest do wózka. Mężczyzna ten jest w stanie poruszać się samodzielnie, jednak ze względu na ryzyko upadku, zabezpieczany jest w opisany wyżej sposób. Przedstawiciele KMP rozumieją chęć zapewnienia pensjonariuszowi ochrony przed nieszczęśliwym wypadkiem, niemniej jednak wskazane jest zapewnienie pensjonariuszowi możliwości chodzenia, aby potrzymać sprawność narządu ruchu. Rozwiązaniem, które pracownicy BRPO poddają pod rozwagę jest zapewnienie mieszkańcowi kilka godzin w tygodniu asysty wolontariusza, który towarzyszyłby pacjentowi podczas przemieszczania się o własnych siłach.

Zaniepokojenie wizytujących wzbudził pkt 2 *Wewnętrznej procedury dotyczącej ograniczania zasady podmiotowego traktowania mieszkańców*, który przewiduje *interwencję personelu w pokoju mieszkańca*. Przedstawiciele KMP stanowczo podkreślają, iż nie ma żadnego uzasadnienia dla ograniczania podmiotowości człowieka, gdyż jest to wpisane w jego egzystencję. W związku z powyższym pracownicy BRPO zalecają przeformułowanie nazwy wskazanej procedury, jak również proszą o wyjaśnienie na czym *interwencja personelu* polega.

Analizując *Książkę raportów opiekunów „C”*, wizytujący dostrzegli wpis z dnia 24 października 2015 r. świadczący o tym, iż dokonywana jest kontrola spotkania dwojga mieszkańców: *(dane usunięto) (...) wyrażono zgodę na spędzenie czasu z mieszkańcem oddziału AB ((dane usunięto)) na świetlicy w obecności personelu*. Dyrektor wyjaśnił, iż prosił pracowników o zwrócenie uwagi na relacje mieszkańców, bowiem pensjonariusz zgłosił, iż jest nachodzony przez *(dane usunięto)*. Trzeba jednak zauważyć, iż sformułowanie użyte w raporcie wskazuje na stały nadzór nad mieszkańcami, gdy ze sobą przebywają. Przedstawiciele KMP rozumieją intencję zapewnienia bezpieczeństwa, zwracają jednak uwagę, iż żaden przepis prawa nie zezwala pracownikom domów pomocy społecznej na dokonywanie takiej kontroli spotkań pensjonariuszy, dlatego opisana praktyka, jako godząca w prywatność pensjonariuszy, wymaga wyeliminowania.

Jak poinformowała wizytujących kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego, osoby wracające do domu pod wpływem alkoholu, umieszczane są na sali dziennego pobytu, otrzymując materac i pościel. Rozwiązanie to zostało wypracowane, aby nie zakłócać spokojnego snu innych mieszkańców.

## **6. Dyscyplinowanie**

Zgodnie z informacją przekazaną wizytującym, osoby nadużywające alkoholu, w przypadku rażącego naruszenia regulaminu, mogą ponieść konsekwencję w postaci usunięcia z Domu. Po każdym powrocie pod wpływem alkoholu, odbywa się rozmowa z dyrektorem tzw. *karcenie*.

Dokonując oglądu budynku C, wizytujący odwiedzili mieszkańca zakwaterowanego w pokoju 1-osobowym, którego widok okna wychodził na

korytarz. Mimo, iż pensjonariusz przebywa w nim z własnej woli, ze względu na nadużywanie alkoholu spotkały go restrykcje w postaci zakazu wyjść poza teren domu przez miesiąc. Jak poinformowała przedstawicieli KMP pielęgniarka oddziałowa, zakaz ten został anulowany, ponieważ mieszkaniec zgłasza wszystkie swoje wyjścia. Pracownicy BRPO podkreślają, iż obowiązujące w Polsce przepisy nie nadały pracownikom DPS kompetencji do ograniczania swobody wyjść mieszkańców. Jediną przesłankę stanowić może pogorszenie ich stanu psychofizycznego, potwierdzonego opinią lekarza.

Zwrócenia uwagi wymaga także zagadnienie kwaterowania mieszkańców w pokojach o obniżonym standardzie (w budynku *AB*). Pensjonariusz zawsze musi wyrazić zgodę na zmianę pokoju, nigdy zaś nie może ona stanowić środka dyscyplinarnego. Pracownicy BRPO podnoszą tę kwestię, gdyż mieszkańcy informowali ich, że zmiana pawilonu traktowana jest jako kara.

Pracownicy BRPO stoją na stanowisku, iż wymierzanie kar pozostaje w związku z wolnością osobistą jednostki, chronioną przez art. 41 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1997, nr 78, poz. 483), zgodnie z którym każda regulacja dotycząca wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. W aktualnym stanie prawnym brak jest takiego umocowania, gdyż powołująca domy pomocy społecznej ustawa nie zawiera w przedmiotowej materii żadnej regulacji. W związku z tym, opisana wyżej praktyka wymierzania środków dyscyplinarnych wobec mieszkańców wymaga natychmiastowego wyeliminowania.

Należy jednak podkreślić, że dyrektor DPS nie jest pozbawiony możliwości reagowania w przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszania przez pensjonariusza obowiązujących norm współżycia społecznego. Mieszkańców DPS obowiązują te same, regulowane odpowiednimi przepisami prawa krajowego, zasady funkcjonowania w społeczeństwie, jakie odnoszą się do osób mieszkających we własnych domach. Dyrektor DPS może zatem zainicjować działania przewidziane w prawie krajowym np. powiadomić policję, która podejmie interwencję czy skontaktować się z gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych (w przypadku gdy źródłem problemu jest nadużywanie alkoholu) i rozpocząć wspólne działania terapeutyczne.

Biorąc pod uwagę powyższe, wykreślenia wymaga § 7 pkt 1 a i 2 *Regulaminu dla mieszkańców domu Pomocy Społecznej w Zbyszycach* (dalej: regulamin mieszkańców), stanowiące o karaniu mieszkańców. Odnosi się to także do katalogu kar, w którym wyróżnione jest *upomnienie ustne* i (...) *odizolowanie w odrębnym pomieszczeniu* ujęte w pkt 3 *Wewnętrznej procedury dotyczącej postępowania w przypadku mieszkańców nie przestrzegających regulaminu Domu*. Przedstawiciele KMP nie negują rozmów z mieszkańcami w celu przypomnienia o konieczności respektowania zasad funkcjonujących w DPS, jednak nie mogą one być rozumiane jako kara. Dlatego też konieczne jest usunięcie zapisów dotyczących stosowania wobec pensjonariusz środków dyscyplinarnych.

## **7. Prawo do ochrony zdrowia**

Podstawową opiekę zdrowotną zapewnia mieszkańcom lekarz medycyny rodzinnej w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Lekarz ten przyjmuje pacjentów raz w tygodniu, w czwartki w godzinach od 8:00 do 13:00 (lub dłużej, jeśli jest taka potrzeba) po uprzednim umówieniu wizyty przez kierownika działu terapeutyczno – opiekuńczego lub pielęgniarki. Dodatkowo lekarz jest dostępny na telefon w dni powszednie do godziny 18:00. W pozostałych przypadkach do placówki wzywane jest w razie potrzeby pogotowie ratunkowe.

Opiekę psychiatryczną zapewnia lekarz zatrudniony w DPS na ½ etatu, który udziela konsultacji w nagłych przypadkach. Dodatkowo przyjmuje on pacjentów w ramach poradni zdrowia psychicznego we wtorki (co drugi tydzień) w ramach NFZ.

Wśród pensjonariuszy DPS propagowana jest profilaktyka mająca na celu wczesne wykrywanie chorób i zabezpieczenie przed nimi. W jej ramach wykonywane są szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B - bezpłatnie przez pielęgniarkę zatrudnioną w Domu, zalecane zwłaszcza u osób przed zabiegiem operacyjnym, oraz szczepienia przeciwko grypie – odpłatnie. Mieszkańcy biorą udział także w badaniach przesiewowych w celu wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego (kolonoskopia), nowotworów sutka (mammografia), czy raka szyjki macicy (badania cytologiczne). Pensjonariusze, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP potwierdzili, iż są objęci profilaktyką w szerokim zakresie.

W DPS znajdują się 2 gabinety zabiegowo – pielęgniarstwo – lekarskie (w budynku C oraz AB), które wyposażone są w zestaw przeciwwstrząsowy i do reanimacji, ssak, glukometr, aparat do mierzenia ciśnienia i cholesterolu, inhalator, lampę biopton, używaną do naświetlania ran. Dom jest także w posiadaniu defibrylatora .

Sala rehabilitacji zlokalizowana jest w budynku AB. Została wyposażona w bieżnię, atlas, 2 UGUL-e, stół do ćwiczeń manualnych, orbitrek, 3 rowery stacjonarne i stepper. Znajdują się w niej również aparaty fizykalne przeznaczone do wykonywania następujących zabiegów: ultradźwięki , galwanizacje, jonoforezy, prądy diadynamiczne, naświetlania lampą sollux, piaskownik do nagrzewania rąk. Według informacji przekazanych przez rehabilitantkę, każdego ranka prowadzona jest gimnastyka. Ponadto 4 osoby zostały objęte terapią przyłóżkową.

Mieszkańcy budynku C mają stały dostęp do umieszczonych na korytarzu 2 rowerów stacjonarnych oraz 2 orbitreków, co zapewnia możliwość dbania o aktywność fizyczną .

Podczas analizy dokumentacji medycznej, ekspert KMP stwierdziła, że w karcie przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego nr 16 z dnia 18 kwietnia 2015 r. (wobec (*dane usunięto*)) brakowało wpisu rodzaju przymusu jaki zastosowano oraz daty i godziny jego zakończenia. Ponadto w książce zawierającej zlecenia lekarskie brakowało podpisów i pieczętek lekarskich potwierdzających zlecenia. Przedstawiciele KMP zalecają prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zwłaszcza w zakresie użycia przymusu bezpośredniego oraz zleceń lekarskich.

## **8. Prawo do informacji**

Dokonując oglądu placówki przedstawiciele KMP nie dostrzegli kopii regulaminów, porządku dnia, czy innych informacji ważnych dla mieszkańców, wyeksponowanych na tablicach informacyjnych. Wizytujący zwrócili uwagę także na brak danych teleadresowych organów stojących na straży praw człowieka i obywatela (w tym Rzecznika Praw Obywatelskich – wraz z bezpłatną infolinią 0 800 676 676, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, sądu). W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają uzupełnienie na tablicach ogłoszeń informacji

dotyczących mieszkańców np. regulaminów oraz adresów instytucji stojących, do których mogą się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw.

Podczas rozmów z mieszkańcami wizytujący otrzymali potwierdzenie, iż są oni zapoznawani z regulaminem Domu (co poświadczają podpisem) i mają pełną świadomość swoich praw. Część mieszkańców nie posiadała jednak wiedzy o przydzielonych im pracownikach pierwszego kontaktu. Z uwagi na to, iż mogą oni potrzebować pomocy w załatwianiu różnych spraw, ważne jest, aby wiedzieli do kogo mogą się zwrócić w tym zakresie.

Książka skarg znajduje się w gabinecie pielęgniarskim w budynku C. Nie został w niej odnotowany żaden wpis. Być może wynika to z faktu, iż mieszkańcy czują się skrępowani umiejscowieniem ww. książki, dlatego warte rozważenia jest umieszczenie jej w innym miejscu, aby zapewnić możliwość anonimowego zgłoszenia skargi.

Dyrektor przyjmuje mieszkańców w gabinecie między godziną 9:00 a 12:00.

## **9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym**

Zgodnie z informacją przekazaną przez kierownika działu terapeutyczno-opiekuńczego mieszkańcy mogą opuszczać teren Domu. Zgłaszają jedynie ten fakt personelowi, wskazując przewidywany termin powrotu. Przepustki na wyjazdy udzielane są przez dyrektora DPS po zasięgnięciu opinii pielęgniarek i opiekunek. Co do zasady pensjonariusz jest odbierany i przywożony przez osobę bliską.

Ograniczenia w zakresie wyjść dotyczą osób z niepełnosprawnością intelektualną ze względu na ich deficyty poznawcze, uniemożliwiające samodzielne poruszanie się poza terenem Domu.

Mimo praktyki opisanej przez kierownika działu terapeutyczno-opiekuńczego, regulamin mieszkańców stanowi inaczej. Zgodnie z § 5 pkt 3 mieszkańcom *zapewnia się swobodne opuszczanie domu po załatwieniu formalności z tym związanych (z wyjątkiem osób ubezwłasnowolnionych oraz skierowanych do Domu wyrokiem sądu)*. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż możliwość swobodnego opuszczania terenu Domu powinna być uzależniona wyłącznie od sprawności psychofizycznej mieszkańca, określanej przez lekarza, a nie faktu posiadania

zdolności do czynności prawnych, czy zgody opiekuna prawnego. Warto dodać, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez mieszkańców DPS budynków i terenu placówki. W związku z powyższym cytowane postanowienie regulaminu mieszkańców powinno zostać zmodyfikowane. Jednocześnie przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora Domu z pytaniem o to, czym są *formalności* związane z opuszczeniem Domu.

W przylegającym do budynku *AB* pomieszczeniu zlokalizowano pokój gościnny.

Mieszkańcy mogą korzystać z prywatnych telefonów komórkowych. W razie potrzeby, udostępniane im są także telefony służbowe; nie ponoszą kosztu rozmowy. Informacje te potwierdzili mieszkańcy w rozmowach z wizytującymi.

W budynku *dwór* mieści się także Powiatowy Ośrodek Wsparcia, który zapewnia dostęp do internetu nie tylko dla uczestników zajęć, ale także dla mieszkańców.

Korespondencja urzędowa czytana jest za zgodą mieszkańca. Jak wskazała kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego, służy to zapewnieniu pensjonariuszowi pomocy np. podczas rozprawy.

Pracownicy BRPO poddali analizie *Książkę raportów opiekunów „C”* prowadzoną od 28 września 2015 r. oraz *Książkę raportów opiekunów „dwór”* prowadzoną od 15 września 2015 r. Ich zastrzeżenia wzbudził fakt, iż nie znaleźli adnotacji odnośnie wyjść mieszkańców na spacerów grupowe. Trzeba bowiem mieć na uwadze, iż nie każdemu mieszkańcowi stan psychofizyczny pozwala na samodzielne poruszanie się po terenie Domu lub poza jego obrębem. Takim osobom należy zapewnić dostęp do świeżego powietrza. W trakcie podsumowania, wizytującym przekazano informację, że organizowane są spacerów dla grupy 15 osób, jednak nie każdego dnia. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż spacerów powinny być codzienne, o ile pozwalają na to warunki pogodowe oraz odpowiednio odnotowywane w dokumentacji.

## **10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne**

Zwrócenia uwagi wymaga, że tylko w budynku *AB* została wyznaczona sala do terapii zajęciowej. Jak wskazuje § 6 ust. 1 pkt 10 b w *zakresie usług opiekuńczych i*

wspomagających zapewnia się mieszkańcom domu organizację terapii zajęciowej w pracowniach terapii. W związku z powyższym ważne jest zapewnienie wszystkim mieszkańcom codziennego dostępu do zajęć terapeutycznych. Zwrócenia uwagi wymaga również fakt, iż na terapię zajęciową przeznaczono w ciągu dnia jedynie 2,5 godziny - między 10:00 a 12:30, przy czym czas ten wykorzystywany jest także na korzystanie z zabiegów pielęgnarskich i rehabilitacyjnych. Przedstawiciele KMP poddają pod rozwagę rozszerzenie czasu trwania takich zajęć oraz zwracają się z pytaniem, czym są zajęcia terapeutyczne organizowane w godzinach 16:30-18:00.

Jednym z oddziaływań wobec osób nadużywających alkoholu jest zlecenie im dyżurów pomocniczych na drugi dzień po powrocie pod wpływem alkoholu np. koszenie trawy, których realizacji mogą odmówić. Ponadto mieszkańcy pełnią stałe dyżury w jadalni, polegające np. na nakrywaniu i ścieraniu stołów, zbieraniu talerzy. Podczas jednej z rozmów z wizytującymi, mieszkanka zwróciła uwagę, iż dyżur ten polega także na ustawianiu krzeseł na blatach stołów, aby personel mógł umyć podłogę. Podniesienia wymaga, iż mieszkanka jest 70-letnią kobietą, dla której podnoszenie krzeseł stanowi duży ciężar. Jak oznajmiła, jego wykonania nie może odmówić. Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, iż dyżury mieszkańców powinny być dobrowolne i dostosowane do ich możliwości fizycznych.

Co wtorek na wizyty przyjmuje psycholog z Poradni Zdrowia Psychicznego *Arkus* (w ramach umowy z NFZ). Zdaniem przedstawicieli KMP jest to zbyt mała częstotliwość w stosunku do liczby mieszkańców. Trzeba mieć także na uwadze profil Domu i wynikającą z tego konieczność prowadzenia stałych oddziaływań wobec osób chorujących psychicznie.

## **11. Warunki bytowe**

Mieszkańcom budynku *dwór* zapewniono podstawowe wyposażenie pokoi, w tym szafki zamykane na klucz. Uwagę wizytujących wzbudziły usterki jak wyrwany kontakt w pokoju nr 3, czy wymagające odświeżenia ściany w pokoju nr 9. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę na konieczność dokonywania regularnych przeglądów pomieszczeń i usuwanie nieprawidłowości. Pokoje w budynkach *C* i *AB* zostały urządzone w skromny sposób, jednak możliwe jest ich ozdabianie.

Jeden z pokoi (nr 26) w budynku *AB* nie został spełniony standard ujęty w § 6 ust. 1 pkt 3 b rozporządzenia, ponieważ zakwaterowane w nim były 4 osoby chodzące. Jak wskazuje przytoczony przepis, *pokój mieszkalny (...) w przypadku osób poruszających się samodzielnie – jest przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób, w przypadku osób leżących – jest przeznaczony dla nie więcej niż czterech osób.* Przedstawiciele KMP przypominają o konieczności respektowania przepisów rozporządzenia.

Jako rażącą nieprawidłowość należy wskazać fakt, iż w czasie wizytacji pokój, przeznaczony dla 1 osoby w budynku *dwór* zamieszkiwały 2 osoby, a w pokoju przeznaczony dla 2 osób w budynku *C* mieszkały 3 pensjonariuszki. Co za tym idzie, nie była zapewniona odpowiednia przestrzeń dla każdej z osób. Pracownicy BRPO przypominają, iż zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 b rozporządzenia *pokój wieloosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 6 m<sup>2</sup> na osobę* oraz zalecają respektowanie tego standardu.

Dokonując oglądu sanitariatów, wizytujący stwierdzili, iż nie w każdym jest zapewniona intymność dla osób korzystających z misek ustępowych, czy pryszniców. Nie zostały one bowiem w żaden sposób osłonięte. Ze względu na brak zamka w drzwiach wejściowych, występuje narażenie na wzrok osób trzecich w przypadku ich niekontrolowanego wejścia do toalety. Przedstawiciele KMP zalecają wyeliminowanie tych nieprawidłowości.

Zwrócenia uwagi wymaga także fakt, iż jedna z łazienek w czasie wizytacji była zamknięta na klucz. Pracownicy BPRO podkreślają, iż sanitariaty powinny być stale dostępne dla mieszkańców.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudził fakt, iż instalacja przywoławcza nie działała. Zgodnie z informacją przekazaną przez personel *dworu*, włączana jest na noc. Przedstawiciele KMP stoją na stanowisku, iż mieszkańcy DPS powinni mieć możliwość wezwania pomocy o każdej porze, dlatego należy wyeliminować reglamentowanie działania instalacji przyzywowej. Podniesienia wymaga, iż od pracownika budynku *AB* wizytujący odebrali informację, iż system przywoławczy nie działa od 10 listopada 2015 r., awaria została zgłoszona.

Kolejną kwestią jest umiejscowienie przycisków instalacji przywoławczej. Powinny one znajdować się w zasięgu ręki, zwłaszcza osób leżących lub mających trudności w poruszaniu się. Tymczasem, w wizytowanym Domu umieszczone były zazwyczaj przy drzwiach wejściowych do pokoju (*dwór*). Pracownicy BRPO zalecają zapewnienie dostępu do ww. przycisków dla wszystkich pensjonariuszy.

Zwrócenia uwagi wymaga, iż miejsce do palenia dla mieszkańców *dworu* oraz budynku *C* zostało wyznaczone na świeżym powietrzu. Jak wskazuje § 6 ust. 1 pkt 2 h rozporządzenia, w domu zamieszkałym przez osoby korzystające z artykułów tytoniowych, powinna zostać wyodrębniona palarnia. Przepis ten sugeruje, iż jest to pomieszczenie przeznaczone na ten cel. Przedstawiciele KMP poddają pod rozważenie wyodrębnienie palarni, aby mieszkańcy mogli korzystać z wyrobów tytoniowych, niezależnie od warunków pogodowych.

Podczas rozmów z wizytującymi mieszkańcy zgłosili, że między posiłkami mają dostęp jedynie do chleba. Przedstawiciele KMP zalecają udostępnienie pensjonariuszom podstawowych produktów spożywczych.

## **12. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami**

Budynki, w których przebywają osoby z niepełnosprawnościami są w większości dostosowane. Standardów w tym zakresie nie spełnia *dwór*, jednak zakwaterowane w nim są osoby poruszające się samodzielnie.

Do budynków mieszkalnych wiodą podjazdy, dostępność kondygnacji została zapewniona poprzez zamontowanie wind.

Mimo powyższego, przedstawiciele KMP zwracają uwagę na konieczność spełnienia kilku wytycznych w zakresie dostępności dla osób z niepełnosprawnością ruchową:

- wysokość miski ustępowej oscylująca między 45 a 50 cm.;
- poręcze przy muszli zamontowane w odległości 40 cm od osi muszli oraz na wysokości 70-85 cm (mierzone od wierzchu górnej poręczy);
- wysokość górnej krawędzi umywalki wynosi 85 cm, a dolnej nie mniej niż 70 cm z możliwością podjazdu wózkiem;
- baterie łazienkowe z przedłużoną dźwignią (zamiast kurków);

Zwrócenia uwagi wymaga fakt, iż skorzystanie z pokoju odwiedzin warunkowane jest pokonaniem 3 stopni, co jest niemożliwe dla osób poruszających się na wózku. Konieczne jest wyeliminowanie tej bariery architektonicznej.

### **13. Prawo do praktyk religijnych**

Realizacja prawa do praktyk religijnych możliwa jest w kaplicy znajdującej się na terenie Domu. Udział w nabożeństwach jest dobrowolny. Sprawni mieszkańcy wychodzą do pobliskiego kościoła. W dniach wizytacji wszyscy pensjonariusze byli wyznania rzymsko-katolickiego.

### **14. Zalecenia**

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

#### **I. Dyrektorowi DPS:**

1. respektowanie decyzji Wojewody Małopolskiego, określającej limit miejsc w placówce;
2. spełnienie standardu ujętego w § 6 ust. 1 pkt 3 b rozporządzenia;
3. zapewnienie intymności osób korzystających z misek ustępowych oraz pryszniców oraz zapewnienie ich stałej dostępności dla mieszkańców;
4. bieżące usuwanie usterek w pomieszczeniach np. zniszczone gniazdka, ubytki w farbie;
5. zapewnienie działania instalacji przywoławczej przez całą dobę oraz umiejscowienie przycisków w zasięgu ręki osób leżących;
6. rozważenie umiejscowienia palarni w obrębie budynków;
7. wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie dostosowania Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
8. wyjaśnienie informacji przekazanej przez pana (*dane usunięto*), dotyczącej traktowania przez personel oraz przedstawienie wyniku przeprowadzonego postępowania;
9. zweryfikowanie informacji o grupowych kąpielach mieszkańców oraz przedstawienie wyniku przeprowadzonego postępowania;

10. wyeliminowanie praktyki noszenia przez mieszkańców jednakowej odzieży i wspólnej bielizny;
11. wyeliminowanie udziału mieszkańców w zabiegach higienicznych innych pensjonariuszy;
12. przypomnienie personelowi o zasadzie zwracania się do mieszkańców z zachowaniem formy grzecznościowej;
13. wyjaśnienie na czym polega interwencja personelu ujęta w *Wewnętrznej procedurze dotyczącej ograniczania zasady podmiotowego traktowania mieszkańców*;
14. wyeliminowanie praktyki dokonywania kontroli spotkań mieszkańców;
15. zaprzestanie nakładania kar na mieszkańców oraz usunięcie postanowień w aktach wewnętrznych placówki, regulujących tę kwestię;
16. zwiększenie częstotliwości wizyt psychologa;
17. zaprzestanie zlecania obowiązkowych dyżurów dla mieszkańców oraz wykraczających poza ich możliwości fizyczne;
18. naniesienie zmian w regulaminie mieszkańców zgodnie z uwagami zawartymi w pkt 9 niniejszego raportu oraz udzielenie odpowiedzi na pytanie, czym są formalności konieczne do uzyskania zgody na wyjścia mieszkańców;
19. organizowanie codziennych wyjść na świeże powietrze dla mieszkańców, o ile pozwalają na to warunki pogodowe oraz odnotowywanie tego faktu w raportach;
20. zapewnienie wszystkim mieszkańcom codziennej terapii zajęciowej w odpowiednio urządzonym pomieszczeniu;
21. prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej, zwłaszcza w zakresie użycia przymusu bezpośredniego oraz zleceń lekarskich;
22. zorganizowanie warsztatów przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu dla personelu placówki;
23. przypomnienie mieszkańcom pracowników pierwszego kontaktu;
24. zmianę miejsca przechowywania książki skarg;
25. uzupełnienie na tablicach ogłoszeń informacji dotyczących mieszkańców np. regulaminów oraz adresów instytucji stojących na straży praw człowieka.

II. Staroście Powiatu Nowosądeckiego

1. Przeznaczenie środków finansowych na realizację zaleceń, które tego wymagają.

Opracowała: Małgorzata Molak

Małgorzata Molak  
Radca

Za Zespół podpisuje:

DYREKTOR ZESPÓŁU  
Justyna Pióro-Lucimierzowska

