

KMP.575.16.2016.WS

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji
Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Otwocku
(wyciąg)

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 4-5 lipca 2016 r. do Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II położonego przy ul. Moniuszki 41 w Otwocku (dalej: DPS, Dom, placówka), udali się przedstawiciele Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji (dalej: KMP lub Mechanizm): dr Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji, socjolog), dr Aleksandra Iwanowska, Wojciech Sadownik (prawnicy).

Celem wizytacji zapobiegawczej reprezentantów Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych w DPS na mocy postanowienia sądu, dokonując oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę wstępną na temat funkcjonowania placówki z Kazimierzem Półtorakiem – dyrektorem Domu;
- dokonano oglądu budynku placówki, w tym m.in.: pokoi mieszkańców, sanitariatów, jadalni, pracowni terapeutycznej;

- 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 pielęgniarских, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców.

Przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich poinformowali dyrektora DPS o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

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

Podczas wizytacji przedstawiciele KMP dokonali oceny: legalności pobytu mieszkańców w DPS, traktowania pensjonariuszy przez personel, zapewnionych im warunków bytowych, realizacji prawa mieszkańców do ochrony zdrowia, terapii i usług opiekuńczych, prawa do informacji i do kontaktów ze światem zewnętrznym oraz swobody praktyk religijnych, przeanalizowali stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu, a także dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W niniejszym Raporcie uwzględniono jedynie te kwestie, w których przedstawiciele KMP stwierdzili nieprawidłowości oraz te, które wyróżniają jednostkę na tle pozostałych.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej przy ul. Moniuszki 41 w Otwocku jest jednostką organizacyjną Koła w Otwocku Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. Działa na podstawie decyzji Wojewody Mazowieckiego, wydanej na czas nieokreślony (WPS.II.AG-9013/2/05). Placówka przeznaczona jest dla 21 osób (kobiet i mężczyzn) z niepełnosprawnością intelektualną. W dniu wizytacji w Domu przebywało łącznie 20 osób – 16 mężczyzn i 4 kobiety. W czasie wizytacji w placówce 6 mieszkańców było ubezwłasnowolnionych całkowicie, opiekunem jednego z nich był pracownik Domu.

3. Mocne strony placówki

Dzięki działaniom dyrektora Domu do placówki Sąd Rejonowy w Otwocku kieruje ukaranych karą ograniczenia wolności obowiązku wykonywania nieodpłatnej, kontrolowanej pracy na cele społeczne. Przedstawiciele KMP bardzo dobrze oceniają przyjęte w placówce rozwiązania. Dzięki niemu mieszkańcy mają możliwość kontaktu z osobami spoza placówki, a ukarani mogą spotkać osoby niepełnosprawne intelektualnie, poznać i uwrażliwić się na ich problemy. Jednakże, w ocenie wizytujących, wartym rozważenia jest angażowanie tych ukaranych nie tylko w prace wchodzące w zakres czynności porządkowych. Obecność dodatkowych osób stwarza możliwość realizowania aktywności ciekawych dla mieszkańców, np. czytanie książek.

W wyniku starań podjętych przez dyrektora Domu 2 mieszkańców podjęło odpłatne zatrudnienie poza placówką. Oprócz oczywistych korzyści wynikających z uzyskania dodatkowego dochodu, praca daje tym osobom możliwość nabycia nowych umiejętności i lepszej integracji ze społeczeństwem. Z tego względu zasługuje na szczególne uznanie.

4. Traktowanie

Około roku temu w placówce nastąpiła zmiana na stanowisku dyrektora. W tym czasie wprowadzony został szereg zmian, m.in. DPS nabrał otwartego charakteru, brama wjazdowa oraz drzwi do budynku były w dniu wizytacji otwarte. Poza tym zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektora Domu mieszkańcy, których stan zdrowia na to pozwala mogą swobodnie opuszczać placówkę.

Pensjonariusze w rozmowach z przedstawicielami KMP dobrze ocenili pracę personelu. Wizytujący jednak odebrali od mieszkańców pojedyncze sygnały o straszaniu ich przez pracowników pobyt w szpitalu psychiatrycznym. Pensjonariusze zaznaczali, że słowa te kierowane były do nich w sytuacji, kiedy nie chcieli wykonywać poleceń personelu. W ocenie wizytujących kierowanie tego typu gróźb do mieszkańców może wywoływać u nich uczucie zagrożenia, a także niepokoju w przypadku rzeczywistej hospitalizacji i nie powinno mieć miejsca.

5. Przymus bezpośredni

Szkolenie z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego przeszli następujący pracownicy Domu: 3 pielęgniarki, 3 opiekunki, pokojowa, terapeuta

zajęciowy i dyrektor placówki. Pomimo tego, zgodnie z relacjami personelu, w Domu nie są stosowane środki przymusu bezpośredniego.

W odniesieniu do powyższego zagadnienia zastrzeżenia wizytujących wzbudziły wpisy w książce raportów pielęgniarских, np.:

1. 14.08.2015 r. dane osobowe usunięto: od południa pobudzony. Zrywał się i rzucał krzesłami. Podano Lorafen i wyciszył się.
2. 16.08.2015 r. dane osobowe usunięto: po śniadaniu niespokojny, nerwowy, rzucał krzesłami i stolami oraz pociągnął pielęgniarkę za włosy. Podano Lorafen. Spał i budził się.

Opisane zdarzenia wskazywały na istnienie zagrożenie życia i zdrowia samego mieszkańca lub innych osób. Tym samym spełniona została przesłanka do zastosowania wobec pensjonariusza przymusu bezpośredniego, zgodnie z art. 18 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546 j.t., dalej ustawa). Z utrwalonych relacji nie wynika jednak, w jakich okolicznościach leki zostały podane, czy np. przymusowo podano leki lub przytrzymano mieszkańca.

Przedstawiciele KMP przypominają, że zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy w przypadku jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w sytuacji kiedy nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest zobowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Ponadto w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza, informację, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka przekazuje kierownikowi jednostki, który niezwłocznie informuje o tym upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii (art. 18 ust. 3 ustawy).

Warto mieć też na względzie, że dla sprawnego i bezpiecznego zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia pasami, potrzebny jest udział 5 osób (po jednej osobie dla zabezpieczenia kończyn, jedna osoba zabezpieczająca głowę). Taka liczba personelu, w przypadku wysokiego pobudzenia pacjenta, powinna znacznie zmniejszyć ryzyko doznania przez niego uszczerbku na zdrowiu, w czasie próby zapięcia go w pasy. Na powyższy standard wskazuje również uzasadnienie

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz.740), który mówi, że *efektywne i bezpieczne zastosowanie przymusu bezpośredniego, tj. samo jego wykonanie, wobec silnej i sprawnej fizycznie osoby wymaga udziału 5 osób*.

W związku z powyższym pracownicy BRPO zalecają, aby wpisy w książkach raportów pielęgniarskich zawierały szczegółowy opis działań personelu, a w przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego spełnione zostały obowiązki przewidziane ww. przepisami.

6. Prawo do ochrony zdrowia i usług opiekuńczych oraz terapeutycznych

Poważne zastrzeżenia przedstawiciele KMP zgłaszają do przyjmowania przez lekarza mieszkańców w pomieszczeniu, w którym jedna ze ścian nie dochodzi do sufitu. Tym samym z treścią rozmów lekarza i pacjenta, czy tego chcieli czy nie, zapoznawały się osoby postronne. Poza tym konieczna jest zmiana sposobu przechowywania dokumentacji medycznej mieszkańców. W czasie wizytacji materiały te składowane były w szafie, nie zamykanej na klucz, w pomieszczeniu służącym za pokój przyjęć lekarskich (jednocześnie w tym pomieszczeniu personel robił mieszkańcom kawę oraz odprawiane były tam msze).

Placówka zatrudnia terapeutę zajęciowego (pełen etat), fizykoterapeutę (1/4 etatu) oraz psychologa (1/2 etatu). Terapeutka informowała wizytujących, że podczas prowadzonych przez nią zajęć mieszkańcy wykonują dekoracje okolicznościowe, chodzą na spacer, biorą udział w wycieczkach (m.in. na Zamek Królewski w Warszawie, basen, do parku rozrywki w Kielcach, pizzerii), pracują w ogródku terapeutycznym. Psycholog wskazywała, że w ramach swoich obowiązków prowadzi rozmowy, ćwiczenia usprawniające funkcje poznawcze (2 mieszkańców umie czytać), w razie potrzeby interwencje kryzysowe. Fizykoterapeutka, zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektora DPS zajmuje się organizowaniem zajęć sportowych, niezbędny sprzęt zapewnia sama. Zatrudnienie powyższych osób stwarza ogromne możliwości w zakresie organizacji terapii zajęciowej, wsparcia psychologicznego czy też zajęć fizykoterapeutycznych. Jednakże z obserwacji wizytujących wypływa wniosek, że potencjał ten nie jest w pełni wykorzystany. W zajęciach z terapii zajęciowej, które odbywały w dniu wizytacji, przy udziale 5 mieszkańców oprócz terapeutki uczestniczyła

także psycholog. Drugiego dnia wizytacji zarówno terapeutka zajęciowa oraz psycholog były zaangażowane w rozwieszanie prania. Ponadto w dokumentacji prowadzonej przez fizykoterapeutę znajdowały się adnotacje o organizowaniu przez niego np. ogniska.

W ocenie pracowników BRPO powyższe przykłady wskazują na brak jednoznacznego określenia ról, jakie mają spełniać zatrudnieni specjaliści. W odniesieniu do fizjoterapii oprócz budzącego wątpliwości wykorzystania pracy fizjoterapeuty budzi również brak pomieszczenia do fizjoterapii.

Szczegółowe cele, rodzaje, zakres programowy, wymiar czasu, sposób prowadzenia i dokumentowania zajęć rehabilitacji społecznej organizowanych w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2014 r., poz. 250, dalej rozporządzenie). Zgodnie z § 4 rozporządzenia zakres programowy zajęć poszczególnych rodzajów obejmuje w przypadku zajęć terapeutycznych treningi funkcjonowania w codziennym życiu, umiejętności interpersonalnych i umiejętności rozwiązywania problemów, umiejętności spędzania czasu wolnego. Psycholog natomiast powinien przeprowadzać badania psychologiczne, terapię oraz poradnictwo. Na zajęcia ruchowe składają się zajęcia sportowe, turystyka oraz rekreacja. Biorąc pod uwagę, że wskazane powyżej zajęcia mają na celu poprawę funkcjonowania społecznego mieszkańców, w szczególności wyrabianie zaradności osobistej, pobudzanie aktywności społecznej, wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, a także promowanie zdrowia psychicznego przez aktywizację fizyczną (§ 2 rozporządzenia) przedstawiciele KMP zalecają jak najszybsze zorganizowanie zajęć rehabilitacji społecznej zgodnych z rozporządzeniem oraz aktualnym stanem wiedzy z zakresu rehabilitacji społecznej.

Placówka zlokalizowana jest w jednym budynku wraz z warsztatami terapii zajęciowej. Zarówno DPS jak i warsztaty terapii prowadzone są przez ten sam podmiot. Wizytujący zostali poinformowani zarówno przez mieszkańców jak i personel placówki, że pensjonariusze nie mogą uczestniczyć w zajęciach organizowanych w warsztatach. Przedstawiciele KMP przypominają, że zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. 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, dalej rozporządzenie o dps) dom uznaje się za spełniający warunki jeśli w zakresie usług opiekuńczych i wspomagających zapewni

mieszkańcom, w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, udział w warsztatach terapii zajęciowej. W związku z tym pracownicy BRPO zalecają umożliwienie mieszkańcom Domu udziału w warsztatach.

7. Dysponowanie własnością przez mieszkańców Domu

W placówce obowiązuje regulamin dysponowania środkami depozytowymi przekazanymi upoważnionym pracownikom Domu. Zgodnie z § 2 tego dokumentu pracownik socjalny upoważniony jest do dysponowania depozytami przekazanymi przez mieszkańców, w przypadku osób całkowicie ubezwłasnowolnionych za zgodą opiekunów prawnych. Natomiast w aktach całkowicie ubezwłasnowolnionej *dane osobowe usunięto* na stosownym upoważnieniu brakowało podpisu jej opiekuna prawnego. Ponadto w przypadku całkowicie ubezwłasnowolnionych *dane osobowe usunięto* na przedmiotowym upoważnieniu widniała jedynie adnotacja *podpis niemożliwy*. Akta nie zawierały zgody opiekunów prawnych na dysponowanie depozytami ww. pensjonariuszy.

Oprócz naruszenia regulaminu, należy podkreślić, że działania bez upoważnienia opiekuna prawnego stanowią naruszenie przepisów powszechnie obowiązujących. W tym wypadku budzi to podejrzenia, że pracownik socjalny będzie sam decydował o tym na co przeznaczyć pieniądze bez informowania kogokolwiek. Zważywszy, że opiekun prawny jest powołany do sprawowania opieki nad osobą i majątkiem należałoby w takiej sytuacji jego poprosić o podpis. W związku z czym przedstawiciele KMP zalecają uzupełnić przedmiotowe formularze o zgody opiekunów prawnych.

Szafy odzieżowe w pokojach mieszkańców zamykane były na łańcuch i kłódki. Zgodnie z informacją przekazaną przez personel placówki, niektórzy z mieszkańców nie posiadali kluczy do szafek. W związku z czym dostęp do swojej odzieży mieli zapewniony za pośrednictwem pracowników. W ocenie przedstawicieli KMP domy pomocy społecznej powinna cechować domowa atmosfera, wolna od niepotrzebnych i nieuzasadnionych ograniczeń. W związku z tym przedstawiciele KMP zalecają aby mieszkańcy mieli nieograniczony dostęp do swojej odzieży. Poza tym wskazana jest również zmiana sposobu zamykania szaf i zrezygnowania z łańcuchów na rzecz bardziej estetycznych zabezpieczeń.

Tak jak wskazano wcześniej 2 mieszkańców wykonuje odpłatną pracę. W przypadku *dane osobowe usunięto* Ośrodek Pomocy Społecznej po uzyskaniu informacji o dodatkowym dochodzie mieszkańca zmienił decyzję w części dotyczącej

ponoszenia odpłatności za pobyt w Domu. W wyniku obliczeń OPS mieszkańiec nie dopłacił do kosztów pobytu w placówce 5086,66 zł. Kwota ta na wniosek, mieszkańca została rozłożona na raty. W ocenie wizytujących przede wszystkim, biorąc pod uwagę sytuację osobistą mieszkańca, właściwszym byłoby doradzenie mieszkańcowi aby wystąpił o umorzenie niezależnie pobranych świadczeń w całości. Poza tym wątpliwości przedstawicieli KMP budzi także nieuwzględnienie przez OPS przy naliczaniu świadczeń art. 61 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015, poz. 163 ze zm.), zgodnie z którym dochód mieszkańca domu podejmującego pracę ze wskazań terapeutyczno-rehabilitacyjnych, stanowiący podstawę naliczania opłaty, zmniejsza się o 50% kwoty otrzymywanej z tytułu wynagrodzenia za tę pracę. Biorąc pod uwagę, że mieszkaniec jest osobą z niepełnosprawnością, bez wątpienia podjęcie zatrudnienia oprócz uzyskania dochodu pozwala mu nabyć nowe umiejętności oraz przyczynić się do jeszcze lepszej rehabilitacji społecznej. Mając to na uwadze przedstawiciele KMP zwrócą się do OPS w Otwocku z prośbą o wyjaśnienia.

8. Prawo do informacji

Przy przyjęciu mieszkańcy, jeśli ich stan zdrowia na to pozwala, są zapoznawani, z regulaminem organizacyjnym Domu. Natomiast wizytujący zwrócili uwagę, że w żadnym widocznym miejscu nie były wywieszone informacje na temat praw i obowiązków mieszkańca. Należy pamiętać, że zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. j rozporządzenia o dps, dom, niezależnie od typu, świadczy usługi wspomagające, polegające na zapewnieniu mieszkańcom dostępności do informacji o ich prawach. W związku z czym pracownicy BRPO zalecają opracowanie broszury informacyjnej przedstawiającej zasady panujące w Domu, prawa i obowiązki mieszkańca w sposób dostosowany do ich potrzeb i możliwości poznawczych oraz wywieszenie jej w ogólnodostępnym miejscu.

Na terenie sąsiadujących z placówką warsztatów terapii zajęciowej zamieszczone były numery telefonów do Centrum Pomocy Rodzinie w Otwocku, Starostwa Powiatowego w Otwocku, Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. W ocenie wizytujących mimo ograniczeń umysłowych większości pensjonariuszy, wskazane byłoby, po uzupełnieniu tych danych o adresy korespondencyjne oraz dane kontaktowe sędziego wizytatora, aby informacje te były również zamieszczone na terenie Domu. Realizacja tego zalecenia jest ważna, ze względu na obecność w DPS

również mieszkańców zdolnych do przeczytania komunikatów i możliwość korzystania z tego typu informacji także przez ich krewnych oraz opiekunów prawnych.

9. Warunki bytowe

Warunki bytowe panujące w Domu należy ocenić jako złe. Przede wszystkim w placówce panował bardzo nieprzyjemny zapach. Uwagę wizytujących zwróciły także brudne i poprzecierane powłoki farb na ścianach, zniszczone podłogi. W niektórych sanitariatach widoczne były zawilgocenia sufitów. Pokoje umeblowane były przypadkowymi niepasującymi do siebie, wyeksploatowanymi meblami.

W niektórych pomieszczeniach widoczne były również usterki (wystające gniazda elektryczne, poluzowane lub odpadające klamki – np. w sanitariacie).

W ocenie wizytujących konieczna jest również większa dbałość o sposób w jaki mieszkańcy są ubrani i jak wyglądają, bowiem w dniu wizytacji odzież niektórych pensjonariuszy była zniszczona lub brudna.

Dom otoczony jest terenem zielonym, niestety w ocenie wizytujących był on zaniedbany. Przedstawiciele KMP zwrócili uwagę na nieskoszona trawę, stare meble składowane obok śmietnika, potłuczona szklaną butelkę. Złego wrażenia nie zmienił nawet niewielki ogródek warzywny, w którym odbywają się zajęcia terapeutyczne. Biorąc pod uwagę duży potencjał jaki tkwi w lokalizacji Domu pośród zieleni, w ocenie przedstawicieli KMP wskazane jest podjęcie prac zmierzających do uatrakcyjnienia bezpośredniej okolicy DPS.

W placówce jest zainstalowany system przyzywowy, jednakże w dniu wizytacji był on wyłączony. W opinii przedstawicieli KMP możliwość wezwania pomocy lub zasygnalizowania wystąpienia niebezpiecznej sytuacji jest bardzo istotna. Z tego powodu konieczne jest, aby instalacja była włączona cały czas, a mieszkańcy powinni zostać zapoznani z sytuacjami, w jakich należy z niej korzystać.

Poza tym w placówce brakowało następujących pokoi wskazanych w rozporządzeniu o dps: gabinetu medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia do rehabilitacji, pokoju gościnnego, miejsca kultu religijnego.

W odniesieniu do spostrzeżeń pracowników BRPO dotyczących warunków bytowych panujących w Domu, dyrektor DPS podniósł, że od czasu objęcia stanowiska pomalował niektóre ściany na pogodne kolory, zniósł zakaz posiadania przez mieszkańców w pokojach mieszkalnych telewizorów i czajników elektrycznych, zlikwidował także

monitoring w jednym z pokoi mieszkańców. Ponadto dyrektor poinformował wizytujących, że podjął starania w celu pozyskania środków finansowych na budowę przy placówce mieszkań chronionych. W ramach przyszłej inwestycji planowany jest także remont samego DPS. W ocenie wizytujących poprawa warunków mieszkańców powinna w chwili obecnej stanowić priorytet władz placówki, w związku z czym należy podjąć jak najszybsze działania w tym kierunku.

10. Prawo do praktyk religijnych

W poprzednim punkcie Raportu zaznaczono, że placówka nie dysponuje miejscem kultu religijnego. Jednakże istotniejszym problemem jest brak organizacji regularnych nabożeństw. Wizytujący uzyskali informację, że msza organizowana jest raz w roku, z okazji Bożego Narodzenia. Należy pamiętać, że dom niezależnie od typu świadczy usługi wspomagające, polegające na umożliwieniu zaspokojenia potrzeb religijnych (§ 5 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia o dps). Pracownicy BRPO zalecają w związku z tym podjęcie starań w celu zapewnienia mieszkańcom, którzy wyraziliby taką chęć, możliwości udziału w praktykach religijnych na terenie placówki lub poza nią.

11. Sytuacja osób niepełnosprawnych

Budynek został wyposażony w pewne udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością fizyczną, jak podłokietniki w sanitariatach lub poręcze na korytarzach.

Jednakże w celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji zaplanowanych modernizacji czy też w miarę posiadanych już środków, warto, w ocenie wizytujących, dokonać zmian poprawiających dostosowania. Podjęte w tej kwestii działania powinny uwzględniać poniższe standardy:

- szerokość drzwi powinna wynosić min. 90 cm,
- wysokość łóżek z materacami powinna wynosić 45-55 cm,
- dopuszczalna wysokość progów i innych konstrukcji znajdujących się na powierzchni podłóg (np. brodziki prysznicowe) wynosi 2 cm,

- klamki okienne w pokojach mieszkańców, w tym zamieszkiwanych przez osoby poruszające się na wózkach powinny być zamontowane na wysokości 120 cm od powierzchni podłogi,
- w sytuacji kiedy w Domu będą znajdowały się osoby używające odpowiednie aparaty słuchowe, należy wziąć pod uwagę zakup pętli indukcyjnej czyli urządzenia zapewniającego bezzakłócenową komunikację dźwiękową z mieszkańcem używającym aparatu słuchowego w trybie cewki indukcyjnej,
- podczas tworzenia strony internetowej placówki, należy zadbać, by była ona zgodna ze standardem WCAG 2.0 (strony internetowe zgodne z tym standardem są dostępne także dla osób z niepełnosprawnościami) oraz zawierała dokładny opis dostępności obiektu dla osób z niepełnosprawnościami (rodzaje zastosowanych udogodnień, informacje na temat możliwej asysty dla osób odwiedzających, którzy tego potrzebują),
- w sytuacji kiedy w Domu przebywałyby osoby niewidome i słabowidzące, należy rozważyć udostępnienie dokumentów (regulamin etc.) również w wersji audio,
- należy zagwarantować odpowiednią dla osób poruszających się na wózkach przestrzeń manewrową o wymiarach 150 cm x 150 cm w toaletach oraz łazienkach,
- sanitariaty powinny zapewniać następujące warunki:
 - lustra odpowiednio nisko zawieszane (do 100 cm od podłogi) i posiadające możliwość regulacji kąta nachylenia do powierzchni podłogi,
 - włączniki światła, kontakty, klamki, dozowniki mydła, wieszaki na papier zamontowane na wysokości: 90-120 cm,
 - wysokość muszli ustępowej: 45-50 cm,
 - poręcze w odległości 40 cm od osi muszli, umieszczonej na wysokości: 70-85 cm,
 - wysokość brodzika pod prysznicem do 2 cm,
 - zastosowanie jednouchwytowych przedłużonych baterii umywalkowych, dostępnych dla osób ze słabszymi rękami,
 - zastosowanie instalacji przyzywowej, której uruchomienie będzie możliwe nawet w przypadku upadku mieszkańca na podłogę (sznurek

bądź linka uruchamiająca przyzwania na skutek jej pociągnięcia, sięgająca do podłogi).

Wskazane standardy ustalone zostały przez przedstawicieli Fundacji *Polska bez barier*, zgodnie ze wytycznymi planowania dostępności obiektów i jako takie uznane zostały przez przedstawicieli KMP za optymalne dla odpowiedniego dostosowania wizytowanych przez nich placówek.

12. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

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

I. Dyrektorowi Domu:

1. podjęcie jak najszybszych działań w celu poprawy warunków bytowych w DPS;
2. wyeliminowanie przypadków straszenia mieszkańców pobytem w szpitalu;
3. szczegółowe opisywanie reakcji personelu na niebezpieczne zachowania mieszkańców;
4. w przypadku stosowania przymusu bezpośredniego wypełnianie obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów;
5. zapewnienie aby przyjęcia lekarskie odbywały się w warunkach zapewniających poszanowanie tajemnicy lekarskiej;
6. zabezpieczenie dokumentacji medycznej;
7. zapewnienie zajęć z rehabilitacji społecznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
8. umożliwienie chętnym mieszkańcom udziału w warsztatach terapii zajęciowej;
9. uzyskanie zgody opiekunów prawnych mieszkańców na dysponowanie własnością;
10. zapewnienie mieszkańcom nieograniczonego dostępu do swojej odzieży;
11. zapewnienie, aby instalacja przyzywowa była sprawna cały czas;
12. zapoznanie mieszkańców z sytuacjami, w jakich należy korzystać z instalacji przyzywowej;
13. przeorganizowanie sposobu pracy/zakresu zadań psychologa, terapeuty i fizjoterapeuty;
14. likwidacja łańcuchów i kłódek w szafach;

15. zapewnienie mieszkańcom możliwości zaspokojenia potrzeb religijnych;
16. poprawa stanu terenu zielonego wokół placówki i uprzątnięcie go z przedmiotów które mogą zagrażać mieszkańcom;
17. dostosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych.

II. Prezesce Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym

1. przeznaczenie wsparcia niezbędnego do realizacji zaleceń wymagających nakładów finansowych.