

BPW.573.1.2017.NK

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji placówki całodobowej opieki – Domu Opieki Angel Care
we Wrocławiu, ul. Dyrekcyjna 5-7
(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, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) dokonał w dniach 8-9 marca 2017 r. wizytacji placówki całodobowej opieki „Dom Opieki Angel Care”, zlokalizowanej we Wrocławiu przy ul. Dyrekcyjnej 5-7 (zwanej dalej: placówką lub Domem).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Przemysław Kazimirski (Zastępca Dyrektora Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Sulimir Szumielewicz (psycholog) oraz reprezentująca Biuro Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu dr Natalia Kłaczyńska (prawnik).

Wizytacja miała charakter zapobiegawczy. Jej celem było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw umieszczonych w placówce osób ubezwłasnowolnionych i innych umieszczonych bez ich zgody oraz dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono wstępną rozmowę z Michałem Kowalskim – dyrektorem generalnym placówki oraz Danutą Neuman – dyrektorem ds. pielęgniarstwa;
- 2) dokonano oglądu placówki, w tym pokoi mieszkalnych, sanitariatów, jadalni, pomieszczeń terapii zajęciowej, sal do rehabilitacji, kaplicy, gabinetu lekarskiego i zewnętrznego terenu rekreacyjnego;
- 3) w czasie oglądu placówki przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami i personelem;
- 4) przeprowadzono indywidualne rozmowy z wybranymi przez wizytujących mieszkańcami, w warunkach zapewniających poufność rozmowy;
- 5) zapoznano się z dostępną na miejscu dokumentacją: raportami pielęgniarскими, zeszytem wizyt lekarza, zeszytem wyjść oraz dokumentacją indywidualną ubezwłasnowolnionych mieszkańców.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i pomiary wybranych pomieszczeń.

Ponadto po zakończeniu wizyty przeanalizowano pozostałą dokumentację, związaną z funkcjonowaniem placówki: aktualne zezwolenie wojewody na prowadzenie działalności, koncepcję prowadzenia placówki, Regulamin Domu Opieki Angel Care (zwany dalej: Regulaminem), wzory umów o świadczenie usług opiekuńczych, protokoły kontroli przeprowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz inne dokumenty dotyczące funkcjonowania placówki.

Wizytujący w czasie wizyty spotkali się z pełną otwartością i zrozumieniem ze strony dyrektora generalnego i personelu. Członkom zespołu wizytującego umożliwiono dostęp do wszystkich pomieszczeń i wykonanie niezbędnych czynności, zgodnie z mandatem określonym w OPCAT.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Dom Opieki Angel Care wchodzi w skład Centrum Seniora Angel Care, prowadzonego przez spółkę prawa handlowego – Angel Care Wrocław sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu. Dom zapewnia całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku, świadcząc usługi na zasadzie pełnej odpłatności. Oprócz Domu Opieki na Centrum Seniora Angel Care składają się pomieszczenia przeznaczone do dziennego pobytu seniorów i ich różnorodnej aktywizacji.

Placówka rozpoczęła działalność w kwietniu 2016 r.

Dom funkcjonuje na podstawie art. 67-69 *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 j.t.). Zezwolenie na działalność w tym zakresie, na czas nieokreślony, zostało wydane decyzją Wojewody Dolnośląskiego nr PS-KNPS.9423.12.2016.DK z dnia 26 kwietnia 2016 r., zmienioną decyzją z dnia 22 września 2016 r.

3. Legalność pobytu

Docelowo placówka przeznaczona jest na pobyt 195 osób, jednakże w czasie wizytacji nie wszystkie pomieszczenia oddane były do użytku i przebywały w niej 82 osoby – 17 mężczyzn i 65 kobiet. Cztery spośród nich były całkowicie ubezwłasnowolnione przez sąd.

Zasady pobytu w placówce i odpłatność za usługę reguluje umowa. Stronami umów regulujących pobyt i usługi opiekuńcze wobec mieszkańca, który jest ubezwłasnowolniony, są: Angel Care Wrocław sp. z o.o. oraz opiekun prawny mieszkańca. Dobrą praktyką jest w ocenie przedstawicieli KMPT dodatkowe odbieranie pisemnej zgody na umieszczenie w Domu od osób, które wprawdzie są ubezwłasnowolnione, ale ich stan psychiczny pozwala na rozeznanie się w sytuacji.

W dokumentacji osobowej mieszkańców ubezwłasnowolnionych całkowicie znajdowały się m. in. postanowienia sądu o ubezwłasnowolnieniu oraz o ustanowieniu opiekuna prawnego. Brak było natomiast zezwoleń sądu na umieszczenie osoby ubezwłasnowolnionej w placówce. W czasie rozmowy z przedstawicielami KMPT dyrektor generalny placówki potwierdził, że w procedurze przyjęcia takiej osoby placówka nie weryfikuje istnienia zgody sądu na umieszczenie ich w placówce. Powyższa praktyka stwarza ryzyko podjęcia przez opiekuna prawnego ważnej, z punktu widzenia mieszkańca, decyzji bez kontroli sądu. Zgodnie z art. 156 w związku z art. 175 *ustawy z dnia z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 2082), opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku ubezwłasnowolnionego.

W wyroku z dnia 18 maja 1999 r. Naczelny Sąd Administracyjny (I SA 114/99) sprecyzował, iż umieszczenie w domu pomocy społecznej bez wątplenia należy do tych ważniejszych spraw, wymagających zezwolenia sądu opiekuńczego.

Analogiczne stanowisko prezentowane jest również przez przedstawicieli doktryny [J. Ignatowicz (w:) *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2012, s. 1181.; T. Smyczyński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*, Warszawa 2001, s. 431].

Ponadto Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, w sprawie *Kędzior przeciwko Polsce* (wyrok z dnia 16 października 2012 r., skarga nr 45026/07), stwierdził, że w sytuacji, gdy umieszczenie osoby w zakładzie opiekuńczym zostało spowodowane przez przedstawiciela ustawowego bez dokonania kontroli jego prawidłowości przez sąd, zachodzi naruszenie art. 5 ust. 4 *Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności* sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.).

W opinii KMPT, z uwagi na fakt, że ubezwłasnowolnienie w sposób istotny wpływa na możliwość autonomicznego podejmowania decyzji, a przepisy kodeksu rodzinnego i opiekuńczego wprowadzają zasadę ograniczonego zaufania do opiekunów prawnych, podjęcie decyzji o umieszczeniu w placówce powinno podlegać ocenie sądowej.

Mechanizm zachęca dyrektora placówki do weryfikowania, czy opiekun prawny uzyskał zgodę sądu na umieszczenie swojego podopiecznego w placówce. Stosowny odpis postanowienia sądu w tym zakresie powinien znaleźć się w dokumentacji Domu. Powyższa praktyka pozwoli na uniknięcie sytuacji, gdy postępowanie opiekuna byłoby niewłaściwe z uwagi na okoliczności, o których personel może nie mieć wiedzy, a które byłyby istotne z punktu widzenia dobra mieszkańca i zapewnienia mu właściwej opieki. Taka praktyka będzie też wyrazem troski o pensjonariusza i świadczyć będzie o wysokim standardzie sprawowanej opieki.

Mechanizm zachęca też dyrektora do przyglądania się postawie opiekunów prawnych i reagowanie na każde przejawy niedopełnienia przez nich obowiązków lub wręcz działania na szkodę podopiecznych. W przypadku zastrzeżeń do ich postawy, wszelkie uwagi w tej materii należy zgłaszać do sprawującego nadzór nad działalnością opiekuna – sądu opiekuńczego.

Wizytacja ujawniła istnienie problemu o charakterze systemowym. Należy podkreślić, że przedstawiona poniżej problematyka nie stanowi uchybienia po stronie kierownictwa placówki, dotyczy bowiem wyłącznie kształtu obowiązujących powszechnie przepisów. Chodzi o przyjmowanie do placówek całodobowej opieki osób, które nie są formalnie ubezwłasnowolnione, ale znajdują się w stanie wyłączającym możliwość rozeznania sytuacji, w której się znajdują oraz podejmowania decyzji. Chodzi głównie o przypadki, gdy do placówki trafia osoba dotąd sprawna, która na skutek nagłego pogorszenia stanu zdrowia

wymaga całodobowej opieki, nie kwalifikuje się zaś do hospitalizacji (często są to osoby właśnie po zakończonej hospitalizacji, np. z powodu udaru). Osoba taka znajduje się często w stanie psychicznym powodującym niezdolność do oceny sytuacji i podejmowania decyzji co do swoich losów. Niejednokrotnie nie ma z nią wręcz kontaktu na poziomie komunikacji słownej. W takim wypadku decyzję o umieszczeniu jej w placówce podejmuje osoba trzecia: członek rodziny, osoba bliska. W wizytowanej placówce te właśnie osoby są jedną ze stron trójstronnej umowy o świadczenie usług. Pozostałe jej strony to placówka i pensjonariusz, ale oświadczenie woli pensjonariusza ma w takich sytuacjach charakter fikcyjny. Osoby działające w imieniu pensjonariusza nie są zaś w żaden sposób legitymowane – w świetle obowiązujących przepisów – do podejmowania decyzji w sprawie umieszczenia pensjonariusza w placówce całodobowej opieki. W szczególności – nie są przedstawicielami ustawowymi pensjonariusza, skoro nie jest on ubezwłasnowolniony i nie ustanowiono dla niego opiekuna. Podejmują zaś decyzję niezwykle istotną dla pensjonariusza, decyzję o jego nowym miejscu zamieszkania.

Placówkom całodobowej opieki nie można czynić zarzutu, że przyjmują osoby wymagające opieki mimo braku formalnego umocowania wnioskodawców. Czynią to bowiem mając na względzie dobro pensjonariusza. Nie można jednak tracić z pola widzenia, że jest to sytuacja niezgodna z prawem. Chodzi bowiem o podejmowanie przez osobę nieuprawnioną decyzji w sprawie wolności innej osoby. Nie można wykluczyć, że decyzja taka podjęta będzie z naruszeniem interesu pensjonariusza, np. w celu uzyskania dostępu do jego mieszkania. Stosowana praktyka pozostawia poza kontrolą jakiegokolwiek podmiotu (jak ma to miejsce np. w przypadku sądowej kontroli opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej) działania podejmowane przez osoby bliskie pensjonariuszy podejmowane w ich imieniu. Istotna jest również kwestia odpowiedzialności cywilnej i karnej za decyzje o umieszczeniu pensjonariusza w placówce, co może się aktualizować w postępowaniu sądowym wszczętym przez samego pensjonariusza lub innych członków jego rodziny.

Pożądanym byłoby więc uregulowanie tej kwestii w powszechnie obowiązujących przepisach, np. poprzez wprowadzenie rozwiązań analogicznych do zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyrażanej w trybie art. 32 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 125) czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym – art. 22 i 23 *ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego* (tekst jedn. Dz. U. z 2016, poz. 1245). Rozwiązania te obejmować powinny m. in. przyznanie członkom

rodzin takich osób i innym osobom bliskim legitymacji do występowania do sądów w sprawie umieszczenia w placówce.

4. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki

Przedstawiciele KMPT nie uzyskali sygnałów, które wskazywałyby na niewłaściwy sposób traktowania pensjonariuszy przez personel. Z obserwacji poczynionych w trakcie wizyty wynika, że mieszkańcy dobrze czują się w placówce, zaś personel zna ich potrzeby i wykazuje się niezbędną w swoim zawodzie cierpliwością i zrozumieniem. W czasie oglądu pomieszczeń wizytujący odebrali wiele pozytywnych opinii na temat kadry i dyrekcji, co należy ocenić pozytywnie. Dobre relacje na linii personel – pensjonariusze sprzyjają budowaniu przyjaznego środowiska i kultury braku akceptacji dla przemocy.

W placówce prowadzona jest, zgodnie z wymogami art. 68a pkt 1d *ustawy o pomocy społecznej*, ewidencja przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego, jednakże od początku jej działalności na terenie Domu nie stosowano tego rodzaju środków.

5. Personel

Personel zatrudniony jest w 12-godzinnym systemie zmianowym. W porze dziennej na jednej zmianie dostępne są: 3 pielęgniarki i 6 opiekunek, w nocy – jedna pielęgniarka i 4 opiekunki. Ponadto placówka zatrudnia m. in. 7 terapeutów zajęciowych i 3 fizjoterapeutów.

Zgodnie z otrzymanymi w trakcie wizyty informacjami, przeciwko pracownikom Domu nie toczą się postępowania karne związane z niewłaściwym traktowaniem mieszkańców.

Personel placówki odbył szkolenia z zakresu geriatry i postępowania z pacjentami cierpiącymi na zaburzenia otępienne.

6. Prawo do informacji

W dniu przyjęcia mieszkańca do placówki zapoznaje się go z regulaminem Domu, kartą praw pacjenta oraz harmonogramem dnia. Ponadto przedstawia mu się topografię placówki oraz jej personel.

Prawa i obowiązki mieszkańca oraz opiekuna (w przypadku mieszkańców ubezwłasnowolnionych), jak również zasady korzystania ze świadczeń placówki oraz harmonogram dnia reguluje Regulamin Domu Opieki Angel Care. Jest on zredagowany w jasny i czytelny sposób. Wizytujący nie stwierdzili w nim zapisów sprzecznych z powszechnie obowiązującymi przepisami. Na uwagę zasługuje szczegółowe określenie w Regulaminie zadań lekarzy, pielęgniarek, opiekunów medycznych, fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych. Pozwala to na jasne określenie zakresu obowiązków każdej z tych kategorii personelu wobec mieszkańców, a co za tym idzie – przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania opieki nad mieszkańcami w różnych jej wymiarach. Mieszkańcom i ich opiekunom zapis ten wskazuje zaś w czytelny sposób, do kogo mają się zwrócić w danej sprawie.

Przed podpisaniem umowy o świadczenie usług, opiekun osoby ubezwłasnowolnionej może zapoznać się z jej standardową treścią, obejrzeć Dom i otrzymać szczegółowe informacje o ofercie opiekuńczej placówki. Dom posiada też stronę internetową, zawierającą szczegółowe informacje o ofercie (www.angel-care.pl).

Wizytując miejsca detencji KMPT zwraca uwagę, czy osoby w nich przebywające są poinformowane w sposób zrozumiały o swoich prawach i wiedzą, do jakich osób oraz instytucji mogliby zwrócić się w przypadku ich naruszenia. Wypracowaną w tej kwestii praktyką jest stworzenie i umieszczenie w widocznych miejscach na terenie domu wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka i sprawujących nadzór nad działalnością placówki. Wykaz powinien zawierać dane teleadresowe wraz z numerami telefonów. Przykładowo można tutaj wskazać: Rzecznika Praw Obywatelskich (bezpłatna infolinia 0 800 676 676), Rzecznika Praw Pacjenta, właściwy miejscowo sąd opiekuńczy, Wydział Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, właściwy komisariat Policji, organizacje pozarządowe.

Powyższa praktyka umożliwi samym mieszkańcom oraz innym osobom skuteczną interwencję w przypadku naruszenia praw mieszkańca. Może też zadziałać odstrasżająco na osoby chcące dopuścić się przemocy.

Dom nie dysponuje książką skarg i wniosków, ani inną formą ewidencji zgłaszanych zastrzeżeń. Wszelkie prośby i uwagi mieszkańców i ich opiekunów są zgłaszane ustnie i na bieżąco rozpatrywane. Ponadto zgodnie z pkt. 30 Regulaminu, wszelkie uwagi i opinie dotyczące funkcjonowania Domu można przekazywać w formie pisemnej.

W placówce nie funkcjonuje rada mieszkańców lub inny organ skupiający społeczność.

Na terenie placówki zainstalowano monitoring wizyjny. Monitorowany jest teren zewnętrzny, ciągi komunikacyjne i przestrzenie wspólne. Wizytujący nie dostrzegli kamer w pokojach i sanitariatach. Warto jednak, by na terenie placówki, w miejscach widocznych, znalazła się informacja o zainstalowanych kamerach, tak by pensjonariusze i ich bliscy mieli świadomość istnienia monitoringu i miejsc objętych rejestracją obrazu.

W czasie rozmów z mieszkańcami wizytujący odnieśli wrażenie, że byli oni świadomi organizacji Domu, zasad w nim panujących i możliwości zgłaszania swoich wniosków i skarg.

Z rozmowy z lekarzem obecnym w placówce w czasie wizytacji wynika, że lekarze udzielają informacji na temat stanu zdrowia pensjonariuszy członkom ich rodzin w ramach konsultacji, w których może brać udział także pensjonariusz (lecz nie musi). Krąg osób, którym przekazuje się informacje, nie jest nigdzie określony. Udzielenie takich informacji nie jest poprzedzone uzyskaniem od pensjonariusza-pacjenta zgody. Przedstawiciele KMPT zwracają uwagę, że taka praktyka może naruszać prawo pensjonariusza do decydowania o tym, komu udzielić informacji na temat jego stanu zdrowia. Zasadą, wynikającą z art. 31 ust. 2 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, jest konieczność uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na udzielenie informacji medycznych innym osobom. Przekazywanie informacji bez wyraźnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego innym osobom, nawet osobom bliskim, jest więc niedopuszczalne. Dotyczy to również pacjentów ubezwłasnowolnionych. Co prawda, art. 31 ust. 6 ww. ustawy przewiduje możliwość udzielenia – także bez zgody pacjenta – informacji na temat stanu jego zdrowia „osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.)*”, jeżeli pacjent jest „niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji”. Warto jednak podkreślić, że nie każdy pensjonariusz ubezwłasnowolniony jest automatycznie „niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji”. Także pacjenci ubezwłasnowolnieni, ale zdolni do zrozumienia informacji, powinni mieć zagwarantowaną możliwość decydowania o tym, komu mogą być przekazywane wiadomości na temat ich stanu zdrowia, które to wiadomości stanowią dane wrażliwe, dotyczące życia prywatnego pensjonariuszy. Wizytujący zwracają więc uwagę na konieczność dostosowania procedury udzielania informacji na temat stanu zdrowia pensjonariuszy innym osobom do wymogów ustawowych.

7. Prawo własności

Rzeczy osobiste mieszkańcy mogą przechowywać w zapewnionych im szafkach, które są zamykane na klucz. Ponadto zgodnie z pkt. 7 Regulaminu, mieszkańcy mogą przekazać do depozytu przedmioty wartościowe i dokumenty.

Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali uwag dotyczących prawa własności.

8. Prawo do ochrony zdrowia

Całodobową opiekę medyczną zapewniają mieszkańcom Domu pielęgniarki i opiekunowie medyczni. Ponadto codziennie obecny jest lekarz geriatra, a dwa razy w tygodniu – psychiatra i neurolog. Dostęp do innych specjalistów możliwy jest w placówkach zewnętrznych w ramach NFZ. W wypadku nagłego zagrożenia życia lub zdrowia pensjonariusza, wzywane jest pogotowie ratunkowe. Zgodnie z pkt 27 i 28 Regulaminu, zarówno o wizytach pogotowia, jak i o hospitalizacji czy też o każdej wizycie u specjalisty lub badaniach poza terenem placówki, niezwłocznie zawiadamia się opiekuna mieszkańca.

Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali uwag dotyczących dostępu do opieki zdrowotnej.

9. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Z informacji dyrektora wynika, że pensjonariusze mogą poruszać się swobodnie po terenie budynku. Możliwość wyjścia z budynku na teren zielony, przyległy do Domu, uzależniona jest od zgody lekarza psychiatry. Natomiast wyjścia poza teren placówki wymagają dodatkowo zgody rodziny, co związane jest z obawą przed zgubieniem się mieszkańca.

Przedstawiciele Mechanizmu podkreślają, że ograniczanie mieszkańcom swobody poruszania się poza teren placówki, wyłącznie w oparciu o brak zgody rodziny, stanowi bezprawną ingerencję w ich wolność osobistą. Jedyne względy natury medycznej, potwierdzone opinią lekarza lub lekarza psychiatry, posiłkujących się w razie możliwości opinią psychologa, uzasadniają jakiegokolwiek ograniczenia w tej kwestii. Są to bowiem jedyne osoby uprawnione do oceny stanu psychosomatycznego pensjonariuszy. Zgodnie bowiem

z art. 2 ust. 1 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich należy do kompetencji lekarza, a więc osoby posiadającej wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami.

Należy też uwypuklić, że w świetle art. 40 *rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy z dnia 19 lutego 2014 r. w sprawie promocji praw osób starszych (CM/Rec(2014)2)*, osobom umieszczonym w domach opieki instytucjonalnej przysługuje prawo do wolności przemieszczania, a jakiegokolwiek ograniczenia w tym zakresie powinny być prawowite, niezbędne i proporcjonalne.

Warto więc rozważyć zmianę praktyki w kwestii wyjść poza teren placówki oraz dokumentowanie w formie pisemnej opinii lekarskich uzasadniających ewentualne ograniczenia. Umożliwi to sprawowanie właściwej opieki, kontrolę stosowanych ograniczeń i rzetelności opinii lekarskich. Wskazane byłoby również uregulowanie procedury udzielania zgody na opuszczenie placówki w Regulaminie lub innym dokumencie, co pozwoliłoby jasno określić podmioty odpowiedzialne za wyrażanie zgody (żaden z udostępnionych wizytującym dokumentów nie regulował tej kwestii).

Mieszkańcy dysponują prywatnymi telefonami komórkowymi. Na życzenie możliwe jest również zainstalowanie w pokoju telefonu stacjonarnego.

Odwiedziny mieszkańców odbywają się codziennie, od 8.00 do 20.00, jednak możliwe są, po uzgodnieniu z personelem, także wizyty poza tymi godzinami.

Przedstawiciele KMPT nie otrzymali od mieszkańców sygnałów związanych z ograniczaniem im kontaktów z bliskimi.

10. Warunki bytowe

Warunki bytowe zapewnione mieszkańcom są bardzo dobre. Mieszkańcy zakwaterowani są obecnie na dwóch kondygnacjach budynku (nie wszystkie jego poziomy są już oddane do użytku). Pokoje są 1-2 osobowe. Łazienki są wspólne dla dwóch pokoi, wyposażono je w ułatwienia dla osób z niepełnosprawnościami.

Pokoje są utrzymane w czystości, odpowiednio wyposażone. Mieszkańcy mogą umieścić w pokoju drobne sprzęty elektryczne i meble, po uzyskaniu zgody kierownictwa. Uwagę wizytujących zwrócił utrzymany w chłodnej, szaro-beżowej kolorystyce, wystrój pokoi i pomieszczeń wspólnych, który był mało przytulny i u osób w podeszłym wieku może wywoływać poczucie wyobcowania i dyskomfortu. Wskazane byłoby rozważenie przy planowanych remontach placówki ocieplenie kolorystyki ścian.

Mieszkańcy mają zapewniony dostęp do sygnalizacji przywoławczej, zlokalizowanej przy łóżkach.

Dom zapewnia pensjonariuszom przybory toaletowe, środki higieny osobistej i środki czystości. W razie potrzeby istnieje możliwość zrobienia zakupów za pośrednictwem personelu.

Mieszkańcy mają zapewnione 4 posiłki dziennie (przy diecie cukrzycowej – 5). Posiłki spożywane są w jadalni, będącej jednocześnie całodziennym miejscem spotkań lub w pokojach. Ponadto pensjonariusze mają do dyspozycji w kuchniach oddziałowych produkty do sporządzenia drobnego posiłku (chleb, masło, dżem) oraz owoce i warzywa. Mają również nieograniczony dostęp do wody, kawy, herbaty i kompotu.

Placówka zapewnia pensjonariuszom szeroki dostęp do rehabilitacji ruchowej, także przyłóżkowej. Bogata jest również oferta terapii zajęciowej (arteterapia, muzykoterapia, dogoterapia), dostosowywana do indywidualnych potrzeb mieszkańca (podczas przyjęcia do placówki personel ustala zainteresowania mieszkańca). Dobrą praktyką są codzienne poranne wizyty terapeutów zajęciowych w pokojach mieszkańców, podczas których zapowiadają, jakie zajęcia odbędą się danym dniem.

Mieszkańcy nie zgłaszali negatywnych uwag dotyczących zapewnionych im warunków bytowych, a wręcz przeciwnie – podczas oglądu placówki delegacja KMPT spotkała się z wieloma dobrymi opiniami na temat wysokiego standardu opieki.

11. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością

Placówka jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Posiada windy, odpowiednio dostosowane pokoje i sanitariaty. Na stanie placówki są też wózki inwalidzkie.

12. Prawo do praktyk religijnych

W kaplicy znajdującej się na terenie placówki w każdą niedzielę sprawowana jest msza święta. Rozmiary kaplicy umożliwiają udział we mszy także mieszkańcom dowiezionym na łóżkach. Kapłan odwiedza również pensjonariuszy w ich pokojach. Ponadto kaplica jest dostępna dla mieszkańców przez cały dzień. Delegacja KMPT nie otrzymała negatywnych uwag mieszkańców w kwestii posług religijnych.

Kierując się dobrem osób zamieszkujących placówkę całodobowej opieki wskazane byłoby wdrożenie standardów opisanych w niniejszym raporcie.

Zebrane w podczas wizytacji informacje zostaną poddane analizie pod kątem zdiagnozowania ewentualnych nieprawidłowości i problemów systemowych, związanych z działalnością placówek całodobowej opieki oraz ewentualnego sformułowania zaleceń do właściwych organów państwowych.