

Warszawa, dnia 3 lutego 2014 r.

KMP.575.10.2014.PK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej „Tęczowy Dom” w Ełku**  
**(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 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) [dalej: OPCAT] oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 28 - 29 listopada 2013 r., do Domu Pomocy Społecznej „Tęczowy Dom” w Ełku, (zwanego dalej: DPS, Domem, Tęczowym Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Przemysław Kazimirski i Marcin Kusy (prawnicy). W wizytacji wziął także udział ekspert KMP – Leszek Asman (psychiatra), którego ekspertyza z wnioskami została ujęta w treści niniejszego raportu.

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, przedstawiciele KMP 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 rozmowy z dyrektorem placówki;

- dokonano oglądu budynków przeznaczonych na zamieszkanie pensjonariuszy Domu, w tym m.in.: wybranych pokoi, ambulatorium, kaplicy, sanitariatów, jadalni, kuchenek pomocniczych, sal dziennego pobytu, pracowni terapeutycznych, pralni;
- 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 pielęgniarstwa, raporty opiekunek, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców, indywidualne programy wsparcia, protokoły z posiedzeń Zespołów Terapeutyczno-Opiekuńczych.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektora Domu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano m.in: Statut Domu; Regulamin organizacyjny Domu; sprawozdanie z działalności Domu za rok 2012; protokół z kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniach 12 – 16.12.2012 r. przez zespół kontrolny Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz sprawozdanie z kontroli Domu przeprowadzonej w dniach 2 i 23 listopada 2012 r. przez sędziego Sądu Rejonowego w Ełku.

## **2. Charakterystyka placówki**

Wizytowany Dom jest placówką niepubliczną przeznaczoną dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi, w przedziale wiekowym 0-30 lat. Łączna pojemność Domu wynosi 110 miejsc. W czasie wizytacji 1 miejsce pozostawało wolne.

Organem prowadzącym DPS jest Zgromadzenie Sióstr Benedyktynek Misjonarek w Ełku. Nadzór nad działalnością Domu sprawuje Starosta Powiatu Ełckiego.

### **3. Legalność pobytu**

Spośród mieszkańców Domu, 31 zostało umieszczonych w nim na podstawie postanowienia sądu rejonowego. Większość mieszkańców (63) jest ubezwłasnowolniona całkowicie. Wszyscy oni mają ustanowionych opiekunów prawnych, w tym opiekunami prawnymi 34 ubezwłasnowolnionych pensjonariuszy są pracownicy DPS. Ponadto 19 dzieci pozostaje pod opieką kuratorów. W stosunku do 17 z nich, funkcję tę sprawują pracownicy DPS. Pięcioro dorosłych mieszkańców ma również wyznaczonych kuratorów (w jedynym przypadku jest nim matka, w pozostałych kuratorami są pracownicy Domu).

Analiza losowo wybranych akt mieszkańców skierowanych do DPS mocą postanowienia sądu oraz ubezwłasnowolnionych, nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu oraz dysponowania środkami finansowymi.

### **4. Personel**

Placówka zatrudnia łącznie 97 osób. W czasie wizytacji wszystkie stanowiska były obsadzone.

W DPS, w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami zatrudnione są łącznie 63 osoby, w tym m.in.: psycholog, 2 logopedów, lekarz psychiatra, lekarz rehabilitacji, rehabilitant dzieci, pracownik socjalny, 5 pielęgniarek, terapeuta zajęciowy, 4 fizjoterapeutów, 2 terapeutów zajęciowych, masażysta, trener pracy, 14 opiekunek oraz 13 pokojowych. Poza 8 osobami zatrudnionymi na umowę-zlecenie (opiekunka, 2 logopedów, lekarz rehabilitacji, rehabilitant dzieci, lekarz psychiatra, 2 fizjoterapeutów), pozostali pracownicy z opisanej grupy pracują na podstawie umowy o pracę.

W Domu funkcjonuje Zespół terapeutyczno-opiekuńczy, którego naczelną zadanie stanowi opracowywanie, wspomaganie w realizacji oraz ewaluacja indywidualnych planów wsparcia mieszkańców. W skład Zespołu wchodzi pracownicy zatrudnieni na stanowiskach pozostających w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami.

Oceniając kadrę DPS pod kątem posiadania kwalifikacji do wykonywania spoczywających na niej obowiązków zauważyć należy, że z dokumentacji udostępnionej wizytującym wynika fakt posiadania przez członków personelu wiedzy dotyczącej m.in.: roli pracownika pierwszego kontaktu i indywidualnego planu wspierania mieszkańca DPS, pracy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, podstaw diagnozowania i terapii osób upośledzonych umysłowo, zakresu Stosowanej Analizy Zachowania, pracy z trudnym klientem pomocy społecznej, sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania środków przymusu bezpośredniego, zjawiska agresji wśród mieszkańców DPS.

Z informacji uzyskanych od dyrektora placówki i na podstawie analizy dokumentacji wynika, że wskazany wyżej zakres wiedzy zdobyty został przez pracowników przed podjęciem pracy w DPS. Dlatego też wzmocnieniu winna ulec kwestia organizacji przez DPS szkoleń adresowanych do pracowników Domu. Szkolenia takie należą do rzadkości; nie dotyczą też codziennej medycznej praktyki związanej z funkcjonowaniem Domu. W dokumentacji pracowniczej placówki znajdują się zaświadczenia o przebytych przez personel szkoleniach w zakresie udzielania pierwszej pomocy, lecz jego zakres dotyczył jedynie pomocy przedmedycznej (2011 r.). Ograniczenie owo przesądza o wartości takiego kursu jedynie dla personelu niemedycznego. Tymczasem specyfika pracy w domach pomocy społecznej wymaga regularnego poszerzania wiedzy z zakresu chociażby postępowania w stanach nagłych, udzielania pierwszej pomocy dla profesjonalistów, technicznej obsługi przymusu bezpośredniego, zagadnień prawnych, szkoleń psychologicznych dotyczących problemów wypalenia zawodowego, sytuacji konfliktowych w zespole itp. Dlatego też niezwykle ważna jest dbałość władz placówek takich jak wizytowany DPS o organizację cyklicznych szkoleń dla personelu, gdyż dobrze wyszkolony personel stanowi rzetelną ochronę przed złym traktowaniem mieszkańców.

## **5. Traktowanie**

Większość mieszkańców podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszała żadnych uwag w kwestiach traktowania ich przez personel oceniając jednocześnie jego pracę

bardzo dobrze. Wielokrotnie podkreślali duże zaangażowanie kadry DPS w opiekę, pomoc i organizowanie dla nich czasu wolnego. Niemniej jednak kilku mieszkańców przekazało wizytującym sygnały świadczące o stosowaniu kar cielesnych (policzkowanie, klapsy) oraz zimnych kąpeli osób sprawiających problemy. W związku z niepełnosprawnością intelektualną rozmówców, nie byli oni w stanie wskazać konkretnych osób z personelu odpowiedzialnych za stosowanie opisanych praktyk, jak również określić przedział czasowy, w którym miały mieć one miejsce. Mimo braku możliwości sprawdzenia zasadności odebranych od dzieci sygnałów, ich identyczne relacje o np. stosowaniu zimnych kąpeli pod prysznicem, wymagają bezwzględnego podjęcia działań wyjaśniających, które zalecają dyrektorowi Domu przedstawiciele KMP. Mając na uwadze odebrane sygnały wizytujący chcieli zapoznać się z wybranymi losowo nagraniami z monitoringu Domu. Z wyjaśnień dyrektora DPS wynika jednakże, że funkcjonujący od listopada w placówce system telewizji przemysłowej pracował jedynie w trybie bieżącego podglądu. Poza nagraniem testowym służącym sprawdzeniu poprawności konfiguracji (4 i 17 listopada 2013 r.), obraz z monitoringu nie był archiwizowany. Winę za ten stan rzeczy ponosi personel odpowiedzialny za włączanie rejestratora wideo. W tej sytuacji wizytujący przypomnieli dyrektorowi DPS o bezwzględnej konieczności rejestrowania i archiwizacji nagrań z monitoringu oraz zobowiązali ją do wzmożenia nadzoru nad pracą podległego jej personelu.

Wobec mieszkańców Domu, w 2012 r. i 2013 r. korzystano ze środków przymusu bezpośredniego polegających na izolacji, stosowaniu kaftana bezpieczeństwa oraz przytrzymaniu. Analiza odnośnej dokumentacji (raporty pielęgniarские, opiekuńcze, karty zastosowań przymusu, Rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego), ujawniła następujące nieprawidłowości w zakresie dokumentowania stosowania przymusu bezpośredniego:

- zastosowanie nieprawidłowego druku zawiadomienia lekarza upoważnionego do oceny zasadności przymusu bezpośredniego (mieszkaniec (dane osobowe usunięte), przymus zastosowany w dniu 15.10.2012 r.),
- zastosowaniu nieprawidłowego druku karty zastosowania przymusu bezpośredniego (mieszkaniec (dane osobowe usunięte), przymus zastosowany

w dniu 15.10.2012 r.),

- zbyt lapidarne opisy przyczyn zastosowania przymusu bezpośredniego we wpisach znajdujących się w *Rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego*, nie uzasadniające w pełni jego zastosowania,
- brak podpisów osób wykonujących unieruchomienie w *Karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji* (dotyczy mieszkańca (dane osobowe usunięte), przymus zastosowany w dniu 15.11.2013 r.).

W Domu funkcjonuje książka skarg dostępna w sekretariacie dyrekcji placówki. Dyrektor DPS poinformowała wizytujących, że informacja o wyłożeniu książki skarg nie jest upubliczniana na terenie DPS. Przedstawiciele KMP zalecili wobec tego wywieszenie stosownej informacji o miejscu dostępności książki na korytarzach Domu.

Z informacji przekazanych wizytującym przez kierownictwo Domu wynika, iż w ostatnich latach na jego terenie nie miały miejsca wydarzenia nadzwyczajne.

## **6. Dyscyplinowanie**

Analiza dokumentacji udostępnionej wizytującym na miejscu wskazuje na stosowanie przez personel placówki kar w postaci m.in.: zakazu picia kawy czy uczestnictwa w terapii zajęciowej, wobec mieszkańców przejawiających zachowania agresywne w stosunku do innych współmieszkańców lub członków personelu.

Zdaniem pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji brak jest podstaw prawnych do stosowania w domach opieki społecznej kar. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182.) nie zawiera upoważnień do ukształtowania w regulaminie organizacyjnym domów pomocy społecznej systemu środków dyscyplinujących, zaś tego typu regulacje należą do materii ustawowej. Wolność osobista jednostki jest chroniona art. 41 ust. 1 Konstytucji RP. Zgodnie z art. 41 ust. 1 zd. 2 Konstytucji RP pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie, a wymierzenie kary jest formą ograniczenia wolności.

Podkreślić w tym miejscu należy, że sama specyfika wizytowanego Domu przeznaczonego dla dzieci i młodzieży z wielorodzajowymi niepełnosprawnościami

winna przesądzać o braku stosowania kar w postępowaniu z takimi osobami. Za pożądane w tej sytuacji uznać należy urzeczywistnienie jednego z postanowień Statutu „Tęczowego Domu”, zgodnie z którym „Mieszkaniec ma obowiązek podporządkowania się zasadom współżycia i wymaganiom stawianym przez opiekunów, na miarę możliwości ich rozumienia”. Dekodując myśl zawartą w przytoczonym zapisie uznać należy, że władze placówki mają świadomość występowania trudności w rozumieniu podstawowych norm społeczno-obyczajowych przez mieszkańców Domu. Uznają wobec powyższego, że możliwość podporządkowania się zasadom panującym w placówce jest ściśle związana z intelektem każdego z mieszkańców i nie może zostać osiągnięta poprzez stosowanie kar.

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

Opieka pielęgniarska jest dostępna dla mieszkańców w godzinach 7.00 – 19.00. Jak wynika z wyjaśnień przełożonej pielęgniarek, w razie potrzeby, czynności pielęgniarskie po godzinach dyżurów, realizowane są przez siostry zakonne będące pielęgniarkami, mieszkającymi na terenie Domu.

Mieszkańcy mają dostęp do opieki lekarskiej realizowanej przez lekarzy kilku specjalności, świadczących usługi częściowo na podstawie umów cywilno- prawnych. Raz w tygodniu do Domu przyjeżdża lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Również raz w tygodniu mieszkańcy Domu mają możliwość skorzystania z usług lekarza specjalisty psychiatry, który w razie potrzeby przyjmuje mieszkańców również poza planowymi wizytami w DPS.

Do dyspozycji mieszkańców są także lekarze innych specjalności: neurolog, ortopeda (konsultują pacjentów w ramach wizyt domowych realizowanych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia), lekarz rehabilitacji oraz lekarz stomatolog (posiadający umowy zawarte z Domem).

Ośrodek dysponuje szeroką gamą leków, w tym leków psychotropowych nowych generacji (zależnie od zleceń lekarskich), praktycznie bez żadnych ograniczeń. Ośrodek zaopatrywany jest przez aptekę w Białymstoku (planowo raz w tygodniu, a w razie potrzeby również praktycznie w każdym innym dniu).

Na terenie Domu znajduje się gabinet doraźnej pomocy medycznej, w którym przygotowywane są leki dla mieszkańców, udzielane są proste świadczenia medyczne oraz realizowane są przyjęcia przez lekarza. Gabinet, poza medykamentami, wyposażony jest w zestaw przeciw-wstrząsowy, ssak elektryczny oraz worek samorozprężający typu Ambu.

Placówka zapewnia swoim mieszkańcom szczepienia ochronne.

Na terenie DPS znajduje się także gabinet rehabilitacyjny. Na zabiegi pacjenci są kierowani przez lekarza rehabilitanta, który diagnozuje stosowne potrzeby rehabilitacyjne w trakcie przyjęć mieszkańców odbywających się w każdy wtorek w godz. 15.00 – 17.00. Gama zajęć rehabilitacyjnych jest bardzo szeroka. Wśród form rehabilitacji dostępnych w placówce wymienić należy: kinezyterapię (bierne ćwiczenia przyłóżkowe, czynne ćwiczenia w sali gimnastycznej, pionizacja, nauka chodu na torze), fizykoterapię (światłolecznictwo, koloroterapia), hydroterapia (masaże wodnowirowe, kąpiele perełkowe, fotel masujący), masaż (gorącymi kamieniami, klasyczny, leczniczy), zajęcia sportowo-rekreacyjne (nordic walking, siłownia, gry zespołowe) oraz hipoterapię (jazda na koniu, pielęgnacja koni).

Analiza raportów pielęgniarskich i raportów opiekunek prowadzi do wniosku o braku należytej komunikacji pomiędzy średnim personelem medycznym a osobami zajmującymi się ciągłą, bezpośrednią opieką nad mieszkańcami Domu. W przeanalizowanych w trakcie wizytacji raportach opiekunek widniały zapisy o problemach czysto medycznych (np. występowanie napadów padaczkowych czy innych problemów zdrowotnych u mieszkańców), które nie znajdowały odzwierciedlenia w interwencjach personelu medycznego (brak odnośnych wpisów w raportach pielęgniarskich). W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji ów brak ciągłości działań powinien zostać bezzwłocznie usunięty poprzez określenie procedury ścisłej współpracy personelu medycznego i niemedycznego w trosce o zdrowie mieszkańców.

## **8. Prawo do informacji**

W placówce w ogólnodostępnych miejscach (gabloty na korytarzach) wywieszono są: Statut domu, regulamin organizacyjny, jadłospis obowiązujący



w danym dniu, plan dnia. Ze względu na odnotowany podczas oglądu Domu, brak informacji o organach stojących na straży praw obywatelskich, za zasadne uznać należy umieszczenie na tablicach informacyjnych, adresów takich instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw - Rzecznika Praw Obywatelskich [wraz z numerem bezpłatnej infolinii działającej pod numerem 800 676 676, w godzinach 10.00 – 18.00 (poniedziałki) i 8.00 – 16.00 (wtorek-piątek)], Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, czy Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

Dodatkowo każdy mieszkaniec w trakcie przyjmowania do DPS, zapoznawany jest w obecności opiekuna z zakresem usług świadczonych przez placówkę, którego akceptację wyraża własnoręcznym podpisem lub odciskiem palca. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych informacja o usługach potwierdzana jest podpisem opiekuna prawnego.

W określonych godzinach i dniach tygodnia (wskazanych na tablicy ogłoszeń), każdy z mieszkańców oraz ich rodziny mogą spotkać się bezpośrednio z dyrektorem DPS.

Należy również podkreślić dbałość wykazywaną przez dyrekcję Domu w zakresie współpracy z osobami bliskimi mieszkańców przebywających w Tęczowym Domu. Są oni bowiem na bieżąco informowani o nawet najmniejszych sukcesach, które udało się osiągnąć poprzez pracę z ich dziećmi w Tęczowym Domu.

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

Co do zasady mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynkach i terenie DPS. Samodzielne wyjścia poza teren placówki możliwe są w przypadku osób, które nie zagrażają swym zachowaniem bezpieczeństwu własnemu lub osób trzecich. Pozostali mieszkańcy z zaburzeniami zachowania oraz w złej kondycji psychofizycznej mogą wychodzić poza teren części Domu, w którym mieszkają oraz poza teren placówki, tylko w towarzystwie opiekunów.

Mieszkaniec, który wychodzi sam, podaje pracownikowi pełniącemu dyżur przy wejściu na teren Domu, cel wyjścia oraz godzinę planowanego powrotu.

Dniem przeznaczonym na odwiedziny mieszkańców przez ich bliskich jest pierwsza niedziela każdego miesiąca. Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektora DPS wynika jednakże, że możliwe są odwiedziny w innych dniach po uprzednim powiadomieniu o zamiarze złożenia wizyty. Spotkania odbywają się w przeznaczonym na ten cel pokoju jak również na terenie rekreacyjnym placówki. Osoby z kręgu rodziny odwiedzające swoich bliskich mogą skorzystać z noclegu w pokojach gościnnych zlokalizowanych na terenie Domu.

Mieszkańcy mają dostęp do prasy i telewizji.

W Domu nie ma również ograniczeń dotyczących rozmów telefonicznych czy wysyłanej korespondencji. Dzięki współpracy z Fundacją Orange, mieszkańcy DPS mogą bezpłatnie dzwonić do rodzin z samoinkasujących telefonów znajdujących się na jego terenie w ramach akcji „Telefon do mamy”.

Z informacji przekazanych wizytującym przez przełożoną pielęgniarek wynika, że wśród mieszkańców dominuje grupa, która jest zabierana przez bliskich do domów tylko na święta. Mniej jest zaś jest mieszkańców wyjeżdżających do domów na święta oraz przerwy w roku szkolnym przeznaczone na wypoczynek (ferie, wakacje). Najmniejszy odsetek (kilku chłopców) pozostaje pod opieką personelu DPS w dni powszednie, wracając do domów rodzinnych na weekendy.

Odnośnie realizacji przez mieszkańców Domu czynnego prawa wyborczego, dyrektor DPS wskazała, że placówka nie organizuje grupowych wyjść na wybory powszechne. Nie oznacza to jednakże, że nie umożliwi oddania głosu mieszkańcom, którzy tego chcą. Najbliższy punkt wyborczy organizowany jest w szkole podstawowej znajdującej się *vis a vis* Domu. Dyrektor dodała, że na dzień wizytacji w placówce przebywa 1 chłopiec, który byłby w stanie świadomie zagłosować. W ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, zasadnym z punktu widzenia szeroko rozumianego prawa mieszkańców do informacji, byłoby wywieszanie na tablicach informacyjnych w DPS wskazówek dotyczących wzięcia udziału w wyborach wraz ze wskazaniem najbliższego punktu wyborczego.

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

Z analizy dokumentacji oraz rozmów z personelem i mieszkańcami DPS wynika, że oferta zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych w Domu jest bogata i różnorodna. W ramach zajęć kulturalno-oświatowych organizowane są liczne gry, zabawy, konkursy, występy artystyczne, wycieczki, wyjazdy do kina, zabawy taneczne, świętowanie uroczystości urodzinowych, imieninowych, pikniki, spotkania z zaproszonymi gośćmi. Mieszkańcy Domu biorą udział w lokalnych imprezach kulturalno-rozrywkowych organizowanych na terenie Ełku (wyjścia samodzielne oraz zorganizowane) oraz w zaprzyjaźnionej placówce DPS w Wydminach.

W Domu funkcjonuje pracownia terapii zajęciowej, wyposażona w meble, sprzęt i materiały niezbędne do zajęć. Tę formę oddziaływań prowadzi czterech terapeutów zajęciowych. Celem terapii jest podnoszenie sprawności manualnej, ćwiczenie koncentracji uwagi, doskonalenie komunikacji z otoczeniem, nauka pracy w grupie, poznawanie sposobów aktywności, redukcja zachowań niepożądanych, likwidacja napięć nerwowych, wzmocnienie samooceny, pobudzanie rozwoju, rozwijanie zainteresowań. Każdy mieszkaniec ma sporządzany indywidualny program terapii zajęciowej, stanowiący część składową indywidualnego planu wsparcia.

Terapia zajęciowa prowadzona jest codziennie w dni robocze, średnio przez ok. 4 godziny. Zajęcia, zależnie od stopnia niepełnosprawności i rodzaju schorzenia, prowadzone są w grupach lub indywidualnie. Czas trwania także jest dostosowywany do predyspozycji i możliwości uczestników.

Wśród form terapii zajęciowej stosowanej wobec mieszkańców wskazać należy: zajęcia plastyczne (malowanie, rysowanie, wyklejanie, ozdabianie przedmiotów użytkowych); zajęcia manualne (np. elementarna obróbka drewna); trening czynności samoobsługowych (przygotowanie miejsca pracy, dobieranie narzędzi i materiałów do zajęć, porządkowanie miejsc pracy, nakrywanie do stołu, nalewanie zupy, posługiwanie się sztućcami, wspólne wyjścia do kawiarni, pizzerii, na koncerty, spektakle, wystawy); zajęcia muzyczne (śpiewanie, dobór podkładów z płyt CD, gra na instrumentach perkusyjnych); zajęcia rekreacyjne (gry stolikowe, zabawy ruchowe, spacer, zabawy w wodzie oraz na trawie i w piasku). Ponadto ściany

korytarzy posiadają strukturę polisensoryczną, która poza efektem wizualnym, zapewnia również możliwość lepszego oddziaływania na podopiecznych

Jako dobrą praktykę funkcjonującą w obszarze terapii przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji uznali hipoterapię. Zajęcia prowadzone są z wykorzystaniem 3 koni rasy huculskiej.

Istotą tej formy terapii stanowi oddziaływanie konia na sferę mózgową i emocjonalną dziecka, jak również na wewnętrzne i zewnętrzne partie jego ciała. Dzięki intensyfikacji tych bodźców następuje poprawa w zakresie wielopłaszczyznowego funkcjonowania dziecka. W praktyce w czasie zajęć z hipoterapii podopieczni korzystają z następujących form ich realizacji:

- jazda na koniu z asekuracją;
- przejażdżki bryczką i saniami (rozbudzanie procesów poznawczych);
- terapia „przy koniu”, treningi kształtowania zachowań społecznych (ergoterapia, pielęgnacja koni);
- zabawa podczas zajęć hipoterapeutycznych (np. zawieszanie ringo na wieszaku);
- wyjazdy na „Tęczową Łąkę”, jazdy konne w naturalnym środowisku nad jeziorem połączone ze spacerami, grami i zabawami na świeżym powietrzu;
- przygotowanie koni i podopiecznych do przeprowadzenia zabiegów pielęgnacyjnych przez dzieci oraz młodzież poruszających się na wózku inwalidzkim.

W DPS zatrudniony jest psycholog na 1/2 etatu. Diagnozuje on chłopców w zakresie intelektualnym, emocjonalnym, społecznym, osobowościowym. Jego wskazania i zalecenia do dalszej pracy stanowią część indywidualnego planu wsparcia.

Każdy z mieszkańców ma opracowany indywidualny plan wsparcia. Działania wynikające z planu koordynują pracownicy pierwszego kontaktu. Wśród elementów Indywidualnych planów wsparcia realizowanych w DPS dla Dzieci „Tęczowy Dom” w Ełku wymienić należy: podstawowe dane i charakterystykę mieszkańca; określenie celów pomocy (długoterminowe, krótkoterminowe) w sferze fizycznej, poznawczej, społeczno-emocjonalnej, opieki i pielęgnacji oraz w sferze psychologicznej; program wsparcia psychologicznego i logopedycznego; program rehabilitacji fizycznej

mieszkańca; program edukacyjny i wspierania aktywności mieszkańca; indywidualny program terapii zajęciowej oraz okresową ewaluację i modyfikację założonych celów i propozycji konkretnych sposobów ich realizacji w poszczególnych sferach, dokonywaną co 6 miesięcy. Analiza wybranych losowo planów wsparcia nie wzbudziła zastrzeżeń wizytujących zarówno co do zawartych w nich treści jak i przejrzystości działań wspierających.

Mieszkańcy podczas rozmów indywidualnych bardzo chwalili szeroką gamę oddziaływań, w których biorą udział.

## **11. Warunki bytowe**

Warunki bytowe panujące w domu należy ocenić jako bardzo dobre i zgodne z obowiązującymi w tej kwestii przepisami tj. z rozporządzeniem 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].

W skład wizytowanej placówki wchodzi kilka, połączonych ze sobą budynków tworzących jeden wieloskrzydłowy, czterokondygnacyjny budynek (piwnice użytkowe, parter, I piętro, II piętro). Mieszkańcy zakwaterowani są w 3 tzw. mieszkaniach – słonecznym, zielonym oraz niebieskim. Kolory poszczególnych mieszkań charakteryzują jednocześnie ich mieszkańców pod względem zdolności do samoobsługi. W mieszkaniach słonecznych przebywają chłopcy wykazujący się największą samodzielnością, zaś w mieszkaniach niebieskich – dzieci ze znacznymi upośledzeniami intelektualno-ruchowymi. W miarę postępów czynionych przez mieszkańców w sferze psycho-ruchowej, możliwe jest ich przekwaterowywanie do mieszkań przeznaczonych dla bardziej sprawnych podopiecznych.

Na terenie DPS znajduje się także samodzielny domek mieszkalny z poddaszem użytkowym przeznaczony dla usamodzielniających się mieszkańców. Składa się z dwóch jednoosobowych pokoi mieszkalnych oraz łazienki. W trakcie wizytacji w domku mieszkali chłopcy zatrudnieni przez DPS przy produkcji biomasy wykorzystywanej jako opał w kotłowni.

Należy podkreślić, że zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz wizytowana placówka pozbawiona jest barier architektonicznych. Posiada dwa wejścia, w tym

jedno z podjazdem dla osób niepełnosprawnych. Przemieszczanie się pomiędzy parterem a piętrami odbywa się zaś za pomocą dwóch wind, przystosowanych do osób z niepełnosprawnością.

Dom wyposażony jest w system monitoringu oraz system alarmowo-przeciwpożarowy. W pokojach mieszkalnych zainstalowany jest system przyzywowo-alarmowy, natomiast w pokojach dzieci z największymi dysfunkcjami - system monitoringu. Systemy te zwiększają stopień bezpieczeństwa dzieci, pozwalają opiekunom na szybką reakcję w razie zagrożenia życia lub zdrowia. Monitoringiem objęta jest także izolotka stosowana jako jeden ze środków przymusu bezpośredniego.

Na potrzeby związane z rehabilitacją mieszkańców wybudowany został kryty basen oraz sala gimnastyczna znajdujące się w budynku Domu.

Teren wokół Domu jest ogrodzony i ładnie zagospodarowany. Na posesji DPS znajdują się: ogród; tereny zielone; część rekreacyjno – wypoczynkowa (przekazana na rzecz placówki przez prezydenta miasta); obszerny plac zabaw wyposażony w huśtawki, piaskownice, zjeżdżalnie; boisko sportowe; stajnia; kotłownia.

Mieszkańcy zakwaterowani są w pokojach z bezpośrednim dostępem do łazienek, przystosowanych w pełni do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Wyposażenie pokoi stanowią meble oraz sprzęt rtv, których dobór ma charakter zindywidualizowany potrzebami mieszkańców.

Pokoje spełniają normy powierzchniowe w stosunku do liczby osób je zamieszkujących, tj. pokoje jednoosobowe o pow. nie mniejszej niż 9 m<sup>2</sup> na osobę, natomiast pokoje wieloosobowe o pow. nie mniejszej niż 6 m<sup>2</sup> na osobę. W pokojach 4-osobowych zamieszkują osoby leżące.

Na terenie Tęczowego Domu funkcjonuje szkoła oferująca nauczanie w zakresie szkoły podstawowej i gimnazjum. Podobnie jak sam DPS, szkoła prowadzona jest również przez Zgromadzenie Sióstr Benedyktyn Misjonarek w Ełku.

DPS prowadzi na swoje potrzeby pralnię. Ubrania i bielizna są oznakowane imieniem i nazwiskiem właściciela oraz kolorem mieszkania. Dzięki takim rozwiązaniom, każda rzecz trafia do grupy, z której była wzięta, a następnie do swojego właściciela.

Mieszkańcy Domu, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy, bardzo dobrze ocenili warunki socjalno bytowe oraz wyżywienie zapewnione w DPS; nie zgłaszali żadnych uwag w tej kwestii.

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

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie Domu znajduje się kaplica (remontowana w trakcie wizytacji), w której odprawiane są msze św. dla mieszkańców, a posługi religijne sprawuje ksiądz Salezjanin z Parafii św. Rafała Kalinowskiego w Ełku. Ksiądz jest dostępny także w przypadkach indywidualnych zgłoszeń. Na terenie Domu organizowane są ponadto rekolekcje oraz obchody świąt kościelnych. Udział w nabożeństwach, jak i innych praktykach religijnych jest dobrowolny. W trakcie wizytacji wśród mieszkańców nie było osób spoza wyznania rzymskokatolickiego.

## **13. Dobre praktyki**

Poza wskazaną wyżej hipoterapią, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji uważają, że na podkreślenie jako możliwy do naśladowania wzór dla innych placówek tego typu zasługuje także program usamodzielniania mieszkańców Tęczowego Domu.

Podstawę realizacji usamodzielniania mieszkańców stanowi ich aktywizacja w kierunku podjęcia zatrudnienia. Chłopcy starsi, wykazujący się pełną zdolnością samoobsługi (występującą u nich od początku lub nabytą w trakcie pobytu w DPS), zamieszkują w przeznaczonych dla nich pokojach zlokalizowanych na terenie Domu oraz w wolnostojącym domku mieszkalnym. Poziom ich samodzielności umożliwia im dbałość o utrzymanie porządku w zajmowanych pokojach, samodzielne poruszanie się po terenie Domu, poza nim, jak również, co należy podkreślić, podjęcie pracy zarobkowej na stanowiskach pracy stworzonych specjalnie w tym celu w DPS. W trakcie wizytacji 12 chłopców zatrudnionych było w pracy w pralni, w kuchni, w stajni oraz w kotłowni. Zatrudnienie miało charakter odpłatny i realizowane było na podstawie przepisów prawa pracy (umowa o pracę).

Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektora Domu wynika, że na ukończeniu pozostają prace związane z przygotowaniem gospodarstwa rolnego w okolicach Ełku do potrzeb części mieszkańców objętych programem usamodzielniania. Docelowo, pracą w gospodarstwie (uprawa ziemi, hodowla zwierząt) miałyby zajmować się 10 podopiecznych DPS, zamieszkujących jednocześnie na terenie gospodarstwa. Ich funkcjonowanie w warunkach stworzonych przez DPS, jak wynika z rozmowy z dyrektorem Domu, byłoby wspierane przez personel jedynie w niezbędnym zakresie np. poprzez zapewnienie ochrony gospodarstwa.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji wyrażają nadzieję na sfinalizowanie opisanej inwestycji oraz na dalsze rozwijanie procesu usamodzielniania mieszkańców Tęczowego Domu.

#### **14. Zalecenia**

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

1. podjęcie działań zmierzających do wyjaśnienia nieprawidłowości w postępowaniu z mieszkańcami przez personel Domu opisanych w punkcie 5 Raportu oraz wzmożenie nadzoru nad pracą personelu pozostającego w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami Domu;
2. przeprowadzenie rozmów z personelem pozostającym w stałym i bezpośrednim kontakcie z podopiecznymi mających na celu przypomnienie o bezwzględnym zakazie naruszania nietykalności cielesnej podopiecznych i innych form poniżającego traktowania;
3. dokumentowanie zastosowanych środków przymusu bezpośredniego zgodnie z wymogami nakładanymi przez obowiązujące w tej mierze przepisy prawa;
4. określenie procedury ścisłej współpracy personelu medycznego i niemedycznego w trosce o zdrowie mieszkańców (pkt. 7 Raportu);
5. eliminację kar w postępowaniu z mieszkańcami;
6. stosowanie wideorejestratora w celu archiwizacji obrazu z monitoringu;



7. organizowanie cyklicznych szkoleń dla personelu związanych z obowiązkami wykonywanymi przez jego członków w placówce;
8. umieszczenie na tablicach informacyjnych, adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, w tym Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii), Rzecznika Praw Dziecka oraz informacji o miejscu, w którym dostępna jest książka skarg i wniosków.