

Warszawa, dnia 8 sierpnia 2013 r.

RPO-735813-VII-720.3/13/MMo

Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku

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 roku (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 11-12 czerwca 2013 roku, przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP lub Mechanizm): Magdalena Filipiak (prawnik i psycholog), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Aleksandra Iwanowska, Wojciech Sadowski (prawnicy) wraz z przedstawicielem Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku, Bogumilem Furche (prawnik), dokonali wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku, ul. Polanki 121 (dalej: DPS, Dom lub placówka).

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania przebywających w nim osób i dokonanie oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

– wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez dyrektora DPS oraz pracowników socjalnych;

- oglądzie budynku przeznaczonego dla mieszkańców Domu, w tym m.in. wybranych losowo pokoi, sanitariatów, jadalni, kuchenek pomocniczych dla mieszkańców, sal dziennego pobytu, pracowni terapeutycznych, biblioteki, kaplicy;
- przeprowadzeniu w trakcie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z mieszkańcami Domu oraz pracownikami DPS (pracownikami socjalnymi, terapeutami zajęciowymi);
- analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu (m.in. akt wybranych mieszkańców, kart czynności pielęgnarskich, raportów opiekunów, raportów pielęgnarskich, zeszytu „lista przypadków samoagresji oraz gwałtownych zgonów”, zeszytu wyjść, protokołu kontroli sanitarnej Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 29 maja 2013 roku).

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i użyto dalmierza do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

Dokonane w ten sposób ustalenia pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali dyrektorowi placówki oraz wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację, m.in. Regulamin mieszkańców Domu Pomocy Społecznej Gdańsk-Oliwa, Regulamin organizacyjny DPS, procedury: odwiedzin mieszkańców, postępowania w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia mieszkańca, postępowania w przypadku oddalenia się mieszkańca z zaburzeniami pamięci i problemami z orientacją, postępowania z klientem konfliktowym niebędącym mieszkańcem DPS, dotyczącą nieszczęśliwych zdarzeń/wypadków, dotyczącą higieny osobistej i utrzymania czystości w Domu, pielęgnacji pacjenta z odleżyną, rozkład dnia w DPS, tygodniowy plan zajęć z mieszkańcami, plan roczny na 2013 rok, zestawienie pracowników Domu, plan szkoleń dla personelu, protokołów kontroli Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku z dnia 22 października 2012 roku.

2. Ogólna charakterystyka

Na mocy uchwały Nr XXVIII/787/08 Rady Miasta Gdańska z dnia 25 września 2008 roku Dom przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych.

Zgodnie z § 2 ust. 1 Statutu Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku – Oliwie, Dom jest jednostką organizacyjną Miasta Gdańsk na prawach powiatu, finansowaną w formie jednostki budżetowej.

3. Legalność pobytu

W dniu wizytacji w Domu przebywało 103 mieszkańców (73 kobiety i 30 mężczyzn), w tym 2 osoby umieszczone na podstawie postanowienia sądu, 2 osoby ubezwłasnowolnione całkowicie i 1 osoba ubezwłasnowolniona częściowo.

Zanotowano przypadki przebywania w Domu osób chorych psychicznie, co jest niezgodne z jego przeznaczeniem i wymaga wyjaśnienia przez dyrektora Domu. W jednym przypadku dyrektor wystąpiła do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie o przekwalifikowanie mieszkańca, który ze względu na nasilenie objawów chorobowych stanowi zagrożenie dla samego siebie i innych osób. Poinformowała wizytujących, iż w chwili przyjmowania mężczyzny do Domu, nie posiadała wiedzy o jego chorobie. Co więcej, w początkowym okresie swojego pobytu nie zdradzał objawów psychotycznych. W momencie ich nasilenia, personel placówki wezwał pogotowie ratunkowe i mieszkaniec został umieszczony na oddziale psychiatrycznym. W wypisie ze szpitala zawarto informację, iż jest to 7 hospitalizacja mężczyzny. Mając na uwadze bezpieczeństwo mieszkańca, jak i całej społeczności Domu, ważne jest jak najszybsze umieszczenie go w DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych.

4. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki

Atmosferę panującą w placówce wizytujący ocenili jako bardzo dobrą. Stosunek personelu do mieszkańców cechuje szacunek, gotowość do pomocy i życzliwość. W rozmowach z przedstawicielami Mechanizmu, pensjonariusze

pozytywnie oceniali pracę personelu i nie zgłaszali uwag w zakresie odnoszenia się i traktowania, oprócz pojedynczego sygnału o tym, iż jedna z opiekunek ma zmienne nastroje i innego, wskazującego, iż konieczne jest długie czekanie na przyście po wezwaniu przez instalację przyzywową. Pracownicy KMP podkreślają konieczność zwrócenia personelowi uwagi na profesjonalne wykonywanie obowiązków oraz szybką reakcję na wezwanie mieszkańców.

Przeniesienie mieszkańca do innego pokoju odbywa się zawsze za jego zgodą. Powodem jest konieczność zapewnienia dodatkowej opieki lub wniosek samego mieszkańca.

W Domu obowiązuje zakaz spożywania alkoholu, zgodnie z § 1 ust. 1 aneksu do regulaminu mieszkańców z dnia 10 kwietnia 2013 roku (*zabrania się spożywania alkoholu na terenie Domu*). Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu zapis ten powinien zostać zmieniony, bowiem nie ma podstaw do ograniczania wolności ani prawa własności mieszkańców.

Osoby cierpiące na zespół zależności alkoholowej rozlokowani są na różnych piętrach. Skoncentrowana jest na nich większa uwaga. Sprawdzane są wnoszone przez nich zakupy, podobnie odwiedzający proszeni są o pokazanie zawartości torby. Zdaniem pracowników KMP jest to nieuzasadniona ingerencja w prywatność mieszkańców oraz osób odwiedzających, w związku z powyższym zalecają jej zaprzestania.

W przypadku, gdy mieszkaniec wróci do Domu pod wpływem alkoholu, fakt ten odnotowywany jest w zeszycie znajdującym się na portierni, powiadamiana jest pielęgniarka oraz kierownik działu opiekuńczego w celu zapewnienia mieszkańcowi bezpieczeństwa. W razie konieczności wzywana jest Policja. Przedstawiciele Mechanizmu nie mają zastrzeżeń do opisanej procedury.

Mieszkańcy mają zapewnioną możliwość anonimowego składania skarg i wniosków w przeznaczony na ten cel skrzynce, znajdującej się obok jadalni oraz zeszycie udostępnionym w sali telewizyjnej.

Zgodnie z informacją przekazaną przedstawicielom KMP przez pracownika socjalnego, w 2012 i 2013 roku do dnia wizytacji nie odnotowano skarg w rejestrze skarg i wniosków. Potwierdziła to analiza powyższego dokonana przez wizytujących.

Według oświadczenia dyrektora Domu, przymus bezpośredni wobec mieszkańców nie jest stosowany, co mieszkańcy potwierdzili w rozmowach. W analizowanym okresie nie zanotowano wydarzeń nadzwyczajnych.

W placówce funkcjonuje demokratycznie wybierany samorząd, którego kadencja trwa 2 lata. W rozmowie z wiceprzewodniczącą, wizytujący pozyskali informację, iż do zadań samorządu należy konsultowanie jadłospisu, zbieranie informacji na temat potrzeb mieszkańców oraz odwiedzanie chorych w szpitalu (inicjatywa samorządu).

5. Dyscyplinowanie

Zarówno rozmowy z personelem i mieszkańcami, jak również analiza dokumentacji nie potwierdziła, aby pensjonariusze byli w jakikolwiek sposób dyscyplinowani. W sytuacjach trudnych wykorzystywana jest perswazja, która zawsze przynosi pożądaną efekt.

6. Prawo do informacji

Przyjęcia nowego mieszkańca do Domu dokonuje pracownik socjalny, kierownik działu i dyrektor. Mieszkaniec zapoznawany jest z topografią placówki, regulaminem, a następnie przedstawiany całej społeczności. Przydzielony zostaje pracownik pierwszego kontaktu, którego mieszkaniec może zmienić w trakcie pobytu w Domu, a w pierwszym półroczu pobytu opracowywany jest indywidualny plan wsparcia.

Na tablicach w oddziale IV umieszczone są informacje o zajęciach dla mieszkańców: spotkaniu szaradzystów, spotkaniu z piosenką, klubie filmowym, organizowanych grach planszowych, grach i zabawach edukacyjnych i relaksujących, pogadankach tematycznych oraz spotkaniach klubu seniora „Prometeusz” wraz z

podaniem sali i godzin. Na tablicy udostępniono także informację o miejscu do składania skarg i wniosków, dyżurach psychologa, godzinach gimnastyki porannej i zajęć prowadzonych na sali gimnastycznej, jak również w gabinecie fizjoterapii, godzinach terapii zajęciowej, spotkań modlitewnych i mszach świętych. W ogólnodostępnych miejscach wywieszono także informację o godzinach przyjmowania przez dyrektora Domu.

Na stolówce istnieje możliwość zapoznania się z jadłospisem dekadowym oraz porami wydawania posiłków.

Jednakże podczas oglądu, wizytujący nie dostrzegli wywieszonych w miejscach dostępnych dla mieszkańców adresów instytucji stojących na straży praw i wolności człowieka (takich jak Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Rzecznik Praw Obywatelskich), co przedstawiciele Mechanizmu zalecają uzupełnić.

Analiza dokumentacji mieszkańców wykazała, iż brakuje ich podpisów pod indywidualnymi planami wsparcia, które byłyby potwierdzeniem zapoznania się z treścią planów. Zdaniem przedstawicieli KMP jest to ważne tym bardziej, że pensjonariusze, z którymi przeprowadzili rozmowy, nie mieli świadomości, iż wobec nich został opracowany program wsparcia. Co więcej, § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964) wskazuje, iż *Dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne plany wsparcia mieszkańca domu, opracowywane z jego udziałem, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość uczestnictwa w nim mieszkańca.*

W teczce ubezwłasnowolnionej mieszkanki brakowało natomiast postanowienia o ubezwłasnowolnieniu (jedynie zaświadczenie), w innym przypadku – o ustanowieniu opiekuna prawnego, a także podpisu opiekuna pod stosownymi oświadczeniami (jedynie podpisy samej mieszkanki). Wizytującym wyjaśniono, iż postanowieniem o ubezwłasnowolnieniu dysponuje rodzina, która zostanie poproszona o jego przesłanie. Druga mieszkanka natomiast została ubezwłasnowolniona w trakcie

pobytu, a podpisy pod oświadczeniami złożyła po przyjęciu do Domu. Przedstawiciele KMP zalecają uzupełnienie braków w dokumentacji.

7. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Kontakt mieszkańców z bliskimi uznawany jest przez dyrektora Domu za niezwykle ważny, dlatego też planuje ona nawiązać współpracę ze wszystkimi rodzinami. Podstawowym celem jest zmotywowanie ich do przyjęcia mieszkańców na okres Bożego Narodzenia.

Odwiedziny mieszkańców, także przez osoby spoza rodziny, możliwe są 7 dni w tygodniu bez ograniczeń czasowych. Spotkania realizowane są w pokoju bankietowym na IV piętrze Domu, w sali terapii zajęciowej, pokoju gościnnym lub pokojach mieszkańców. Dla 3 osób odwiedzających istnieje możliwość przenocowania w pokoju gościnnym. Ceną noclegu jest stawka z kosztu utrzymania, bez zysku dla Domu, a pieniądze zasilają budżet miasta.

W przypadku, gdy odwiedzający przychodzą pod wpływem alkoholu, spotkanie odbywa się na stołówce, aby zapewnić nadzór nad bezpieczeństwem mieszkańca.

Mieszkańcy mają możliwość korzystania z samoinkasujących aparatów telefonicznych, znajdujących się na korytarzach. Ponadto mogą posiadać telefon stacjonarny i samodzielnie opłacać abonament lub korzystać z prywatnych telefonów komórkowych.

Swobodne wyjścia poza teren Domu odbywają się do pory kolacji (godzina 18:00), natomiast późniejsze – mieszkańcy zgłaszają. Według dyrektora Domu nie stanowi to w żaden sposób o ograniczeniu ich kontaktu ze światem zewnętrznym, a jedynie służy celom informacyjnym w razie konieczności poszukiwania mieszkańca. Osoby ubezwłasnowolnione poruszają się poza terenem placówki wraz z opiekunem, ponieważ nie są samodzielne ze względu na stan zdrowia. Uwagę wizytujących wzbudził jednak zapis w § 21 ust. 3 pkt 4 regulaminu organizacyjnego DPS stanowiący, iż mieszkaniec ma prawo do *przebywania poza Domem po uprzednim zawiadomieniu Dyrektora, w szczególnych przypadkach po uzyskaniu zgody lekarza*

lub sądu rodzinnego. Zapis ten rodzi wątpliwość, czy uzyskanie możliwości swobodnych wyjść poprzedzone jest wyrażeniem zgody przez dyrektora bądź inne, wskazane wyżej podmioty, a nie wynika z prawa do kontaktów ze światem zewnętrznym.

8. Prawo do ochrony zdrowia.

Lekarz przyjmuje mieszkańców podczas cotygodniowych wizyt w gabinecie znajdującym się na terenie Domu. Ponadto chorzy zawożeni są do przychodni lub Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku lub wzywane jest pogotowie ratunkowe. Mieszkańcy mogą składać deklaracje odnośnie wyboru lekarza.

Po przyjęciu mieszkańca do Domu nie wykonuje się badań screeningowych, ponieważ każda osoba ma przed umieszczeniem kompletną dokumentację medyczną. Opiekunowie zostali przeszkoleni do mierzenia ciśnienia, aby stale kontrolować jego wartość u pensjonariuszy. Ponadto wizyty w Domu składa pielęgniarka środowiskowa.

Psychiatra współpracuje z Domem w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, przyjmując mieszkańców na wizyty raz na 2 tygodnie. W związku z tym, iż niewielu mieszkańców leczy się psychiatrycznie, dostępność specjalisty zaspokaja potrzeby korzystających z jego usług.

W placówce duży nacisk kładziony jest na profilaktykę przeciwdrożynową niesprawnych mieszkańców (osobna procedura). Podczas wizytacji pokoi, wizytujący zauważyli prowadzoną „indywidualną kartę obracania na boki” jednej z mieszkańek.

9. Prawo do usług opiekuńczo-terapeutycznych

Dyrektor Domu poinformowała wizytujących, iż chciałaby utworzyć w placówce dzienny dom dla osób starszych, który oferowałby zajęcia 4- lub 8-godzinne z zakresu terapii zajęciowej. W ramach jego funkcjonowania zostanie opracowany plan imprez stałych – raz w miesiącu na terenie Domu i raz poza jego

obszarem. Celem istnienia dziennego domu jest integracja seniorów mieszkających w placówce ze środowiskiem lokalnym oraz zapewnienie osobom w podeszłym wieku atrakcyjnych form spędzania czasu wolnego i oferty kulturalnej. W dniu wizytacji działał klub seniora „Prometeusz”, w ramach którego organizowane są cotygodniowe spotkania, imprezy tematyczne i obchodzone uroczystości. Co więcej, w bibliotece organizowane są spotkania z pisarzami, prowadzona jest kronika Domu oraz wydawany śpiewnik.

Do mieszkańców Domu skierowana jest bogata oferta zajęć kulturalno – oświatowych obejmująca m.in. wyjścia do teatru, wspólne spacery, koncerty i konkursy (np. wojewódzki przegląd muzyczny domów pomocy społecznej, na który zostały uszyte specjalne stroje dla uczestników). Ponadto w ramach współpracy z przedszkolami, pensjonariusze czytają bajki dla dzieci oraz wystawiają przedstawienia teatralne.

W Domu funkcjonują 2 pracownie terapii zajęciowej, otwarte w godzinach 7:30 – 15:00. W ramach terapii proponowane są zajęcia manualne, jak tworzenie biżuterii, szycie, robienie na drutach, jak również biblioterapia i gry planszowe. Co więcej obie pracownie stanowią dla mieszkańców miejsce spotkań towarzyskich. Według informacji uzyskanych od terapeutek, nie brakuje materiałów do prowadzenia zajęć, jak również środków finansowych na zakup np. biletów dla mieszkańców.

Rehabilitacja prowadzona jest w godzinach 7:00 – 15:30 w sali fizjoterapii wyposażonej w ultradźwięki, solux, bioton, laser, diadynamic, prądy interferencyjne, pole magnetyczne. Do dyspozycji mieszkańców pozostaje także sala do ćwiczeń, w której znajduje się rower stacjonarny i UGUL. Zastrzeżenia wizytujących wzbudził jednak fakt, iż rehabilitację oraz gimnastykę usprawniającą prowadzi jedynie jeden fizjoterapeuta, który nie jest w stanie zabezpieczyć potrzeb wszystkich. Tym bardziej, że z jej usług w ciągu roku korzysta 60% mieszkańców, 30 osób wymaga terapii przyłózkowej, a 3 osoby ze stwardnieniem rozsianym – stałej pracy. Na powyższe wskazała także mieszkanka chora na SM, która ze

względu na obciążenie pracą specjalisty, rehabilitowane ma jedynie ręce. Dyrektor wyjaśniła przedstawicielom KMP, iż zatrudnienie rehabilitanta jest wyjściem ponad standard i nie ma możliwości utworzenia dodatkowych etatów. Ponadto wsparcie dla rehabilitantki stanowią opiekunowie i studenci rehabilitacji.

Psycholog zatrudniony w Domu pełni dyżury 3 razy w tygodniu. Prowadzi przede wszystkim konsultacje indywidualne mieszkańców.

Praca z mieszkańcem oparta jest na indywidualnych planach wsparcia obejmujących wiele sfer jego funkcjonowania. Zdaniem przedstawicieli KMP są one zindywidualizowane oraz odpowiednio modyfikowane. Zdarzają się jednak przypadki braku daty dokonania oceny stanu mieszkańca, bądź lakoniczne wpisy na temat jego sytuacji. Przedstawiciele KMP zwracają uwagę na konieczność dokładnego i rzetelnego dokonywania wpisów w indywidualnych planach wsparcia.

10. Personel wizytowanej placówki

Według informacji przekazanych przez specjalistę ds. pracowniczych, zatrudnienie w Domu wynosi 60 etatów, w tym: 9 pokojowych, 32 opiekunów, 4 pielęgniarki, fizjoterapeuta, 1 etat terapeuty, 1 instruktora K-O, 2 pracowników socjalnych, 2 etaty recepcjonistek, 1 kierownika działu opiekuńczego oraz etaty w dziale administracyjnym i gospodarczym.

W ciągu dnia na zmianie pozostają po 2 pokojowe i 2 opiekunów na każdym piętrze (na II piętrze 4 opiekunów), 2 stażystki – opiekunki oraz portier (do godziny 16:00). Opiekunowie pracują w godzinach 7:00 - 19:00, a pokojowe w godzinach 7:00 - 15:00 lub 11:00 - 19:00. Dodatkowo w godzinach 7:00 – 15:00 na zmianie pozostaje pielęgniarka koordynująca, a 7:00 - 19:00 – pielęgniarka dyżurna. W nocy dyżur pełnią 4 osoby: pielęgniarka i 3 opiekunów lub 4 opiekunów. Ponadto do godziny 22:00 do dyspozycji Domu jest firma ochroniarska.

W 2012 roku pracownicy Domu wzięli udział w warsztatach dla opiekunów zorganizowanych przez Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień, szkoleniach w

zakresie metod pracy i opieki nad osobami obłożnie chorymi oraz starszymi, a także szkoleniu w prawidłowego pomiaru glikemii. W 2013 roku przeprowadzono dla pojedynczych pracowników szkolenia w zakresie praw i obowiązków mieszkańców i pracowników DPS, prowadzenia spraw finansowych mieszkańca DPS oraz postępowania w przypadku jego zgonu, a także pielęgnacji pacjenta w opiece długoterminowej.

Według informacji przekazanej przez dyrektora Domu, nie było postępowań sądowych przeciwko placówce i jej pracownikom. Ponadto administracja placówki nie składała zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez mieszkańców.

11. Warunki bytowe

Na każdej z 4 kondygnacji budynku, wyodrębniony jest oddział mieszkalny. Swobodne poruszanie się pomiędzy nimi jest możliwe dla większości mieszkańców, z wyjątkiem osób przebywających na I oddziale. Umieszczoną tam grupę osób cechują problemy z pamięcią i orientacją w terenie, a także niesprawność ruchowa. Z uwagi na ich bezpieczeństwo, opuszczanie oddziału odbywa się w towarzystwie personelu lub członka rodziny. Ponadto na wskazanym oddziale zastosowano dodatkowe oznaczenia dla osób, które mogą mieć problem z powrotem do pokoju, czy znalezieniem toalety. W celu zapewnienia mieszkańcom bezpieczeństwa, zamontowano kamery obejmujące obszar korytarza (obraz dostępny jest w pokoju opiekunów i u portiera, przechowywany przez 2 tygodnie).

Pokoje mieszkalne są 1- lub 2-osobowe oraz 2 pokoje typu studio (z toaletami). W 2-osobowych pokojach kwaterowani są zazwyczaj nowi mieszkańcy Domu oraz tacy, którzy z różnych względów nie powinni mieszkać sami. Pensjonariusze mogą ozdabiać pokoje według uznania oraz wyposażać je w meble, sprzęt elektroniczny. W każdym z nich zamontowana jest umywalka oraz instalacja przyzywowa. Podczas oglądu pokoi, wizytujący zauważyli, iż nie zawsze instalacja ta pozostaje w zasięgu ręki mieszkańca. W wyjaśnieniu, personel domu podał, iż wynika to z konieczności zapewnienia dostępu do łóżka mieszkańca z 3 stron, a osoby leżące mają do

dyspozycji włącznik połączony z instalacją przewodem lub guzik zawieszony na szyi. Tymczasem, w wyniku analizy dokumentacji fotograficznej, przedstawicielka Mechanizmu dostrzegła, iż droga do włącznika instalacji przyzywowej zagrodzona jest drewnianym stolikiem, przylegającym do łóżka w pokoju osoby mobilnej (w załączeniu zdjęcie). W ocenie pracowników KMP, dostęp do niego powinien być stały, aby umożliwiał natychmiastowe wezwanie pomocy.

Uwagę wizytujących wzbudził fakt, iż w części pokoi (także w bibliotece i części toalet) widoczne są zacieki i zagrzybienie na ścianach i sufitach. W wyjaśnieniu, dyrektor Domu podała, iż powstały one w wyniku zalegającego śniegu, a wszelkie nieprawidłowości zostaną usunięte.

Zastrzeżenia przedstawiciele KMP wywołały także wysokie progi w wyjściach na balkon, także w pokojach osób poruszających się na wózkach. Podobnie ustawienie mebli uniemożliwiających otwarcie drzwi balkonowych. W związku z powyższym, przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę na konieczność zapewnienia swobodnego dostępu mieszkańców do wyjścia na powietrze. Dyrektor Domu zobowiązała się zadbać o wyrównanie progów oraz zaznaczyła, że umeblowanie pokoju należy do gestii mieszkańców. Dodała, że po odmalowaniu pokoi zwróci uwagę na konieczność przearanżowania ich przestrzeni.

Obok wejść do pokoi wywieszono są tabliczki z nazwiskami mieszkańców, na co wszyscy - zgodnie z oświadczeniem dyrektora Domu – wyrazili zgodę. Mieszkańcy, którzy rozmawiali z wizytującymi, nie zgłaszali uwag we wspomnianym zakresie. Ponadto na wspomnianych tabliczkach zapisane są symbole zleconych pensjonariuszom diet, aby usprawnić pracę osób dostarczających posiłki.

Mieszkańcy mają do dyspozycji zamykane szafki, istnieje także możliwość zamykania pokoju.

Problemem zgłaszanym przez mieszkańców jest powtarzająca się utrata sygnału telewizyjnego. Wizytujący przedstawili problem dyrektorowi Domu, uzyskując wyjaśnienie, iż nieprawidłowości wynikają z topografii terenu i są niezależne od usługobiorcy. W związku z tym, iż mieszkańcy uważają, że przerwy w dostawie

telewizji wynikają z działań personelu, przedstawiciele KMP polecili rozpropagowanie wiedzy wśród pensjonariuszy na temat rzeczywistych przyczyn.

Na każdym korytarzu znajdują się oddzielne toalety i łazienki (z wannami i prysznicami), dostosowane także do potrzeb osób niepełnosprawnych (choć w niektórych toaletach brakowało poręczy, a we wszystkich - podłokietników). Wyposażone były w papier toaletowy, mydło i papierowe ręczniki.

Dom zapewnia 3 posiłki dziennie, które spożywane są przez mieszkańców w jadalni, bądź pokojach. Osoby niesprawne są karmione przez personel. Dyrektor poinformowała wizytujących, iż zapewniony jest stały dostęp do produktów spożywczych na oddziałach oraz napojów na stołówce. Ponadto 2 razy w tygodniu na terenie Domu działa sklepik, w którym mieszkańcy mogą kupić jedzenie.

Dodatkowo do dyspozycji mieszkańców pozostają kuchenki oddziałowe, w których mogą przygotowywać i spożywać posiłki. Wyposażone są w kuchenki elektryczne, lodówki, stoliki i krzesła.

Osobom nieposiadającym wystarczających środków finansowych, Dom zapewnia odzież, środki higieniczne i pieluchę majtki (80% mieszkańców korzysta z pieluch). Jednakże w aneksie do regulaminu mieszkańców z dnia 3 grudnia 2010 roku, zapisane jest, iż *mieszkańcom raz na 2 miesiące przysługuje przydział papieru toaletowego w ilości 4 rolki i jedno mydło w płynie, co nie wyczerpuje § 6 ust. 1 pkt 8a rozporządzenia, zgodnie z którym zapewnia się w miarę potrzeby: mydło, pastę i szczoteczkę do mycia zębów oraz środki piorące, szampon do mycia włosów, a dla mężczyzn i starszych chłopców - przybory do golenia.*

Raz na tydzień (oraz w miarę potrzeby) organizowana jest kąpiel dla mieszkańców, którzy we własnym zakresie nie dbają o higienę. Mycie mieszkańców odbywa się indywidualnie z poszanowaniem prawa do intymności. Wtedy też następuje zmiana pościeli (lub na bieżąco, w przypadku jej wybrudzenia). Uwagę wizytujących zwrócił nieprzyjemny zapach moczu unoszący się w niektórych pokojach, budzący wątpliwość, czy zachowana jest właściwa higiena mieszkańców, chociaż nie odebrali uwag od pensjonariuszy we wskazanym zakresie. Przedstawiciele

Mechanizmu przypominają jednak postanowienie § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia, wskazującego, iż *pomieszczenia mieszkalne domu są czyste, sprzątane w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów*. Co więcej, wyjaśnienia wymaga rozkład dnia DPS, z którego wynika, iż wymiana pampersów dokonywana jest w godzinach 9:15 – 12:55 oraz w porze nocnej. Wskazana częstotliwość budzi podejrzenie przedstawicieli KMP, że mieszkańcy mogą pozostawać zanieczyszczeni poza wskazanymi porami.

W Domu została wyodrębniona palarnia, dostępna dla mieszkańców przez całą dobę, natomiast w pokojach obowiązuje zakaz palenia.

Ponadto wśród pomieszczeń wspólnych dla mieszkańców wyodrębniono: salę bankietową, w której odbywają się spotkania z rodzinami oraz imprezy dla mieszkańców; pokój rekreacyjny (hol na IV piętrze), wyposażony w stół do bilardu oraz stoliki i krzesła, gdzie odbywają się zajęcia z muzykoterapii; salę telewizyjną z pianinem, bibliotekę (na bieżąco wyposażaną w nowe książki) i kaplicę.

Do I piętra prowadzi podjazd umożliwiający wyprowadzenie osób leżących na teren Domu. Na posesji ustawione są ławki i krzesła, a dla zapewnienia mieszkańcom ochrony przed słońcem – także parasole.

Dom w pełni dostosowany jest do potrzeb osób niepełnosprawnych. Oprócz wskazanych wyżej udogodnień w toaletach, podjazdu, zamontowano windę ułatwiającą przemieszczanie się między piętrami. Mieszkańcom zapewniono łóżka medyczne, sprzęt ortopedyczny oraz podnośniki. Jedna z pensjonariuszek zgłosiła, iż wózek elektryczny, z którego korzysta, wymaga częstych napraw, które bywają uciążliwe. Oznajmiła, że chciałaby wystąpić do PFRON z wnioskiem o nowy sprzęt, ale nie ma wiedzy na temat procedury zgłoszenia. Przedstawiciele KMP przekazali powyższe dyrektorowi Domu, uzyskując zapewnienie, iż sprawą zajmie się pracownik socjalny.

12. Prawo do praktyk religijnych

Mieszkańcy mogą uczestniczyć we mszy świętej na terenie Domu organizowanej 2 razy w tygodniu (czwartki i niedziele). Osoby niepełnosprawne i leżące zawożone są na wózkach. Ponadto kapłan odwiedza pensjonariuszy w oddziałach.

Dom zamieszkują 2 osoby, które są świadkami Jehowy. Umożliwiane są im spotkania ze współwyznawcami na terenie placówki.

13. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji.

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

Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku:

1. respektowanie postanowień uchwały Rady Miasta Gdańska określającej kategorię osób, dla których Dom jest przeznaczony;
2. usunięcie zakazu spożywania alkoholu przez mieszkańców oraz wyeliminowanie praktyki kontroli toreb należących do mieszkańców i osób odwiedzających;
3. zwrócenie uwagi personelowi na profesjonalne wykonywanie obowiązków i szybką reakcję na wezwanie przez mieszkańca;
4. zapewnienie mieszkańcom dostępu do instalacji przyzywowej, aby mieli możliwość wezwania pomocy w każdym momencie;
5. wyposażenie toalet w podłokietniki oraz uzupełnienie brakujących poręczy;
6. usunięcie zacieków i zagrzybień w pomieszczeniach wskazanych w pkt 12 Raportu;
7. usunięcie progów uniemożliwiających wyjście na balkon osobom, które poruszają się na wózkach oraz zapewnienie możliwości pełnego otwarcia drzwi balkonowych;

8. zapewnienie mieszkańcom odpowiedniego dostępu do rehabilitacji, zwłaszcza osób ze stwardnieniem rozsianym;
9. respektowanie § 6 ust. 1 pkt 4 i 8a rozporządzenia, w szczególności zapewnienie właściwej higieny mieszkańców i czystości pokoi;
10. udostępnienie w widocznym miejscu, adresów instytucji stojących na straży praw człowieka;
11. wprowadzenie zasady sygnowania przez mieszkańców indywidualnych planów wsparcia oraz angażowanie w ich tworzenie;
12. uzupełnienie dokumentacji mieszkańców w zakresie wskazanym w pkt 6 Raportu;
13. poinformowanie mieszkańców o przyczynach w czasowym braku dostępu do telewizji cyfrowej.

Prezydentowi Miasta Gdańsk:

1. wsparcie dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku w realizacji zaleceń wymagających nakładów finansowych.