

Warszawa, dnia 4 września 2013 r.

RPO-731813-VII-720.3/13/MF

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

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 7 - 8 maja 2013 r., do Domu Pomocy Społecznej w Jaworznie (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) przy ul. Obrońców Poczty Gdańskiej 63 udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): dr n. med. Joanna Żuchowska (specjalista chorób wewnętrznych), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Przemysław Kazimirski, Michał Kleszcz (prawnicy) oraz Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog).

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, osoby wizytujące sprawdziły na miejscu sposób przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z panem Sławomirem Łuszczem - dyrektorem placówki;

- dokonano oglądu budynków przeznaczonych na zamieszkanie pensjonariuszy Domu, w tym: wybranych losowo pokoi, kaplicy, jadalni, sanitariatów, kuchenek pomocniczych, pracowni terapeutycznych, sali rehabilitacji;
- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkańcami Domu;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in. książki raportów pielęgniarских, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców, indywidualne programy wsparcia (dalej: IPW), zeszyt skarg i wniosków, raporty opiekunów z przebiegu dyżurów, zeszyt wyjść.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki w tym m.in.: wykaz pracowników zatrudnionych w Domu Pomocy Społecznej w Jaworznie, wykaz dodatkowych szkoleń pracowników DPS w Jaworznie w latach 2013-2011, Praw Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej, Statut Domu Pomocy Społecznej w Jaworznie stanowiący załącznik do uchwały nr XXVII/390/2012 Rady Miejskiej w Jaworznie z dnia 20 grudnia 2012 r., Regulamin Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Jaworznie stanowiący załącznik do zarządzenia nr 32/2012 r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Jaworznie z dnia 12 listopada 2012 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Jaworznie, procedurę obiegu środków finansowych dotyczących odpłatności za pobyt mieszkańca w DPS w Jaworznie, procedurę postępowania z depozytami mieszkańców przebywających w DPS w Jaworznie, harmonogramem dnia Mieszkańca DPS, procedurę postępowania w razie nieszczęśliwego zdarzenia, wypadku, procedurę przyjęcia nowego Mieszkańca DPS w Jaworznie, umowę nr zawartą w dniu r. pomiędzy DPS w Jaworznie a Biurem Ochrony .

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Jaworznie jest nieposiadającą osobowości prawnej samodzielną jednostką organizacyjną o zasięgu ponadlokalnym, działającą jako wyodrębniona jednostka budżetowa Gminy Jaworzno – miasta na prawach powiatu.

Dom jest koedukacyjną placówką stałego pobytu, przeznaczoną dla osób dorosłych przewlekle somatycznie chorych. Dom dysponuje 108 miejscami. Na dzień 8 maja 2013 r. liczba mieszkańców wynosiła 107 osób, w tym 48 kobiet i 59 mężczyzn.

3. Legalność pobytu

Wśród mieszkańców Domu 5 osób umieszczonych było w nim na podstawie postanowienia sądu. Ponadto 8 mieszkańców było ubezwłasnowolnionych całkowicie i 1 osoba ubezwłasnowolniona częściowo.

Analiza losowo wybranych akt pensjonariuszy nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu i dysponowania środkami finansowymi tych mieszkańców.

4. Personel

W DPS zatrudnionych jest 88 osób, w tym: 26 opiekunów, 2 pracowników socjalnych, kierownik działu socjalno-terapeutycznego (będący z wykształcenia psychologiem), instruktor terapii zajęciowej, instruktor kulturalno-oświatowy, kapelan, 13 pielęgniarek, 2 techników fizjoterapii, masażysta oraz 17 pokojowych. Personel DPS legitymuje się odpowiednim kierunkowym wykształceniem, które predestynuje go do wykonywania określonych zadań związanych ze sprawowaniem opieki oraz prowadzeniem oddziaływań opiekuńczo-pielęgnacyjnych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych. Zgodnie z informacją przekazaną wizytującym przez dyrektora Domu, wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wynosi 0,6 i jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.

Z analizy dokumentacji wynika, że personel Domu w okresie: od 2011 roku do dnia wizytacji uczestniczył w 23 szkoleniach, m. in.: „Prawa Mieszkańców DPS, kierunki i metody prowadzonej terapii”, „Metody i techniki aktywizacji oraz kształtowania motywacji podopiecznych”, „Prowadzenie treningów umiejętności społecznych”, „Leczenie ran przewlekłych”, „Rozwój umiejętności wykorzystania zasobów własnych do realizacji zadań DPS”, „W kierunku człowieka przekraczającego smugę cienia – opieka, pomoc i wsparcie”, „Nasza komunikacja z niepełnosprawnymi – szkolenie warsztatowe”, „Choroba Alzheimerera jako nieznana choroba wywołująca lęk i niepokój”.

Podczas rozmów z personelem placówki przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zostali poinformowani, iż pracownicy Domu dostrzegają potrzebę zorganizowania szkolenia dotyczącego wypalenia zawodowego oraz metod pracy z tzw. „trudnym klientem”. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji stoją na stanowisku, iż w pracy z osobami umieszczonymi w domu pomocy społecznej - często nieakceptujących swojego pobytu w placówce, co może wpływać na ich zachowanie - pracownicy DPS powinni być objęci profesjonalnym wsparciem w zakresie wykonywanej przez nich pracy. Dlatego też wizytujący zalecili poszerzenie oferty szkoleniowej dla personelu o treści dotyczące przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz metod pracy z tzw. „trudnym klientem”.

Dyrektor Domu wskazał, że ogromnym problemem, z jakim w najbliższym czasie będzie się musiał zmierzyć, jest pozyskanie personelu do pracy w Domu. Część osób pracujących w placówce są to osoby w wieku przedemerytalnym. Niezwykle trudno jest pozyskać do pracy w Domu mężczyzn, w związku z czym w czasie wizytacji wśród pracowników zatrudnionych na stanowisku opiekunów był zatrudniony tylko jeden mężczyzna. W związku z faktem, iż placówka ma charakter koedukacyjny – opinii przedstawicieli KMP - biorąc pod uwagę, iż znaczną część pensjonariuszy stanowią mężczyźni, w celu zagwarantowania prawa mieszkańców do prywatności oraz intymności należy dążyć do zatrudnienia mężczyzn – opiekunów/pielegniarzy. Jest to istotne, gdyż, przykładowo, w sytuacjach, gdy mieszkaniowiec nie chce albo odmawia, aby przy zabiegach higienicznych pomagała mu

osoba przeciwnej płci, obowiązkiem personelu Domu jest zapewnienie mu pomocy pracownika tej samej płci.

Pracująca w Domu pani psycholog nie jest objęta superwizją, w związku z czym przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają zorganizowanie superwizji dla psychologa, w celu podniesienia jakości jej pracy. Z informacji uzyskanych od dyrektora placówki wynika, iż w momencie pozyskania przez placówkę odpowiednich środków finansowych, zostaną one przeznaczone na realizację superwizji.

5. Traktowanie

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi chwalili personel, a jego pracę ocenili bardzo pozytywnie. Zdaniem pensjonariuszy, personel placówki jest chętny do pomocy i dobrze wywiązuje się ze swoich zadań. Jedna osoba, z którą rozmawiał przedstawiciel KMP podała, iż nie ma wśród personelu takiej osoby, której mógłby zaufać. Natomiast inny mieszkaniec Domu stwierdził podczas rozmowy, że pracownicy placówki często traktują pensjonariuszy „zbywająco”. Dyrektor Domu wyjaśnił podczas rozmowy podsumowującej, iż bardzo dba o to, by relacje personelu z pensjonariuszami były poprawne. Opisane subiektywne odczucie mieszkańca Domu może wynikać z tego, że niektórzy pensjonariusze wymagają natychmiastowego załatwienia danej sprawy, co nie zawsze jest możliwe. Czas, w którym personel reaguje interpretują jako zwłokę. W związku z tym, że do przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji dotarła skarga na tempo i formę zwracania się personelu do pensjonariuszy, pracownicy KMP zalecają systematyczne przypominanie kadrze placówki o właściwym podejściu personelu do osób umieszczonych w DPS.

Z obserwacji Mechanizmu wynika, że mieszkańcy dobrze czują się w wizytowanej placówce i chętnie rozmawiają z personelem o swoich problemach, radościach, sukcesach. W postępowaniu personelu zwraca uwagę bardzo przyjazny i zyczliwy stosunek do mieszkańców Domu.

Z rozmów z mieszkańcami i obserwacji wizytujących wynika, iż do pensjonariuszy personel zwraca się używając formę per „Pan/Pani”.

Z informacji przekazanych przez Dyrektora placówki wynika, że w DPS nie było przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego. W placówce opracowana została procedura w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania, której postanowienia zgodne są z treścią przepisu art. 18 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r., nr 11, poz. 535).

W toku przeprowadzanych czynności przedstawicielka Krajowego Mechanizmu Prewencji przeprowadziła rozmowę z pracownikiem firmy ochroniarskiej, która świadczy usługi na terenie Domu Pomocy Społecznej. Przedstawicielka została poinformowana, że w sytuacji, gdy mieszkańcy domu będąc pod wpływem alkoholu zachowują się w sposób agresywny, wzywana jest „grupa interwencyjna”. Zadaniem tej grupy jest postraszenie awanturującego się mieszkańca Domu w ten sposób, że zostaje on wywieziony poza DPS samochodem służbowym firmy ochroniarskiej. Mieszkaniec nie wie, gdzie i w jakim celu jest wywożony, co ma ostatecznie doprowadzić do jego uspokojenia się.

Mieszkańcy DPS wprawdzie nie potwierdzili tej praktyki, natomiast analiza udostępnionej przedstawicielom Krajowego Mechanizmu Prewencji umowy zawartej pomiędzy placówką a Biurem Ochrony wskazuje, że zgodnie z postanowieniem § 1 ust. 6 tej umowy jej przedmiotem jest m.in. „wzywanie grupy interwencyjnej w przypadkach zakłóceń porządku i bezpieczeństwa na terenie Domu Pomocy Społecznej w Jaworznie, podejmowanie interwencji przewidzianych prawem i odnotowywanie informacji w księdze dyżurów o tych zdarzeniach. Oczekiwany czas wsparcia grupy interwencyjnej w ciągu 10 minut od zgłoszenia takiej potrzeby. W skład grupy interwencyjnej wchodzić będzie min. dwóch pracowników ochrony wyposażonych w środki przymusu bezpośredniego zgodnie z ustawą”. W związku z tym pracownicy KMP proszą o pisemne przedstawienie przez dyrektora Domu sytuacji, w których następuje reakcja „grupy interwencyjnej” oraz samej reakcji tej grupy.

W analizowanym okresie miało miejsce jedno nadzwyczajne zdarzenie w postaci wypadnięcia z okna na drugim piętrze budynku Domu pensjonariusza , który skończył się zgonem mieszkańca. Opiswane zdarzenie miało miejsce w dniu . Z informacji przedstawionych przez dyrektora placówki wynika, iż nie posiada on wiedzy na temat prowadzonego postępowania prokuratorskiego w tej sprawie. W następstwie tego wypadku podjęta została kontrola Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Wnioski z kontroli wskazują, iż pracownicy Domu Pomocy Społecznej wykazali dbałość oraz zaangażowanie w realizacji swoich zadań w stosunku do w kontekście zaistniałej w dniu r. sytuacji. W dniu 31 grudnia 2012 r. wprowadzono w Domu procedurę postępowania w przypadku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku wśród mieszkańców.

W Domu funkcjonuje, wybierana raz na dwa lata w wyborach jawnych i bezpośrednich, Rada Mieszkańców, która spotyka się jeden raz w ciągu miesiąca. Z informacji uzyskanych od dyrektora placówki wynika, że do zadań Rady Mieszkańców należy w szczególności współpraca z dyrektorem i pracownikami Domu w kształtowaniu i rozwijaniu właściwej atmosfery współżycia mieszkańców oraz właściwych stosunków między personelem a mieszkańcami. Ponadto Rada Mieszkańców zgłasza wnioski i współpracuje z personelem w zakresie zaspakajania potrzeb kulturalnych i bytowych oraz organizowaniu w szerokim zakresie terapii zajęciowej i czasu wolnego. Działalność Rady Mieszkańców ma istotny wpływ na funkcjonowanie Domu oraz stanowi ważny element tworzenia więzi społecznej wewnątrz Domu.

6. Dyscyplinowanie

Zgodnie z treścią § 14 pkt 7 Regulaminu Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Jaworznie (dalej: regulamin) poważne naruszenie jego postanowień pociąga za sobą: upomnienie mieszkańca dokonane przez Radę Mieszkańców, a w przypadku, gdy to upomnienie nie odniesie skutków, mieszkaniec może otrzymać ostrzeżenie udzielone przez dyrektora DPS, wniosek dyrektora Domu o przeniesienie mieszkańca do innego domu lub skierowanie go do rodziny, wniosek dyrektora do

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, z którego mieszkaniec został skierowany o uchylenie decyzji o skierowaniu i umieszczeniu w Domu Pomocy Społecznej.

Z rozmów z personelem placówki wynika, że mają bardzo wąski zakres możliwości dyscyplinowania mieszkańców Domu. W sytuacji wymagającej podjęcia interwencji wykorzystują rozmowy dyscyplinujące i pouczające pensjonariuszy Domu. Najczęściej najskuteczniejsza okazuje się rozmowa z psychologiem. Żaden z mieszkańców, z którymi rozmawiali przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji nie sygnalizował faktu stosowania na terenie Domu kar.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Mieszkańcy domu znajdują się pod opieką pobliskiej przychodni, mającej podpisaną umowę z NFZ. W czasie przeprowadzania wizytacji w placówce nie było lekarzy. W związku z tym informacji dotyczących pracy personelu medycznego udzielała Elżbieta Mamcarz - przełożona pielęgniarek.

Opiekę lekarską nad mieszkańcami sprawuje trzech lekarzy internistów. Przyjęcia odbywają się pięć razy w tygodniu, w godzinach rannych lub popołudniowych, ale w razie potrzeby lekarze przychodzą na każde wezwanie. Każdorazowo przyjmowanych jest ok. 20 osób. Ponadto w Domu przyjmuje lekarz psychiatra, który przyjeżdża do placówki jeden raz w tygodniu.

Pacjenci zgłaszają się sami lub wizytę u lekarza zgłaszają pielęgniarki, po tym, jak zauważą zmianę w stanie zdrowia pensjonariusza. W sytuacji, gdy dojdzie do nagłych zachorowań pensjonariuszy wzywane jest pogotowie ratunkowe albo Nocna Pomoc Lekarska.

Najczęściej występujące wśród pensjonariuszy schorzenia to: nadciśnienie, choroba wieńcowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, cukrzyca (w tym cukrzyca insulinozależna), stany po udarach z niedowładem, przerost gruczołu krokowego, padaczka, stany po amputacjach kończyn dolnych, parkinsonizm, stwardnienie rozsiane. Niezależnie od chorób somatycznych u mieszkańców z biegiem lat pojawiają się zmiany w psychice prowadzące do stanu otępienia.

Przy przyjęciach lekarskich asystuje pielęgniarka, która wpisuje zlecone leki do indywidualnej karty zleceń każdego pacjenta. Recepty wykupywane są przez

pielęgniarki. Pacjenci proszą o wykupywanie najtańszych leków, bardzo rzadko decydują się na zakup leków oryginalnych. Dom pokrywa koszty leków i pieluchomajtek do wysokości limitu, natomiast nadwyżki opłacane są przez mieszkańców.

Leki dla każdego pacjenta umieszczone są w osobnych koszykach podpisanych imieniem i nazwiskiem. Każdorazowa porcja leków roznoszona jest dwa lub trzy razy dziennie w czasie posiłków lub w innych porach, zależnie od zlecenia. Jeżeli pacjent odmawia przyjmowania leków, fakt ten zostaje odnotowany, o fakcie odmowy zostaje poinformowany lekarz.

Co do zasady mieszkańcy Domu mogą leczyć się prywatnie, ale do tej pory nie było takiego przypadku. Zazwyczaj nie ma większych problemów z uzyskaniem konsultacji specjalistycznych. Czas oczekiwania wynosi do kilkunastu dni. Najtrudniej jest uzyskać konsultację kardiologiczną. Czas oczekiwania na wizytę u tego specjalisty trwa do kilku miesięcy.

Następujące badania wykonywane są w placówkach miejskich: badania USG, badania rentgenowskie, badania laboratoryjne. Osoba objęta takim badaniem jest każdorazowo transportowana do placówki na koszt Domu.

Pielęgniarki zatrudnione w Domu pracują w systemie 12 godzinnym (7.00-19.00, 19.00-7.00). Wyodrębniono dwa oddziały: w pierwszym oddziale pracuje 5 pielęgniarek. Obsługują one 43 mieszkańców, natomiast w drugim oddziale pracuje 7 z nich. Zajmują się one ponad 60 osobami. Na rannej zmianie jest pełna obsada, w nocy pozostaje na dyżurze 5 osób (na I oddziale: jedna pielęgniarka oraz 1 opiekun, na II oddziale: jedna pielęgniarka i dwóch opiekunów).

Pielęgniarki, poza szkoleniami organizowanymi na terenie Domu, uczestniczą także w kursach organizowanych przez Izbę Pielęgniarską (opieka długoterminowa, szczepienia, leczenie odleżyn, kurs EKG itp.).

W każdej z dwóch dyżurek pielęgniarskich, w których odbywają się przyjęcia lekarza, znajduje się m.in.: szafka z lekami pacjentów, aparaty do ciśnienia, waga lekarska, glukometry, szafy z pieluchomajtkami, pościelą, środkami opatrunkowymi. Na wyposażeniu Domu jest również przenośny aparat EKG. Podczas wizytacji dokonano lustracji apteczki w jednej z dyżurek. Wszystkie leki miały stosowny termin ważności.

Dom oferuje pensjonariuszom zajęcia rehabilitacyjne. W tym celu zatrudnionych jest dwóch rehabilitantów. W gabinecie rehabilitacyjnym znajdują się: UGUL, rotory, stepery, rowery stacjonarne, sollux. Nadto niezależnie od zabiegów odbywających się w gabinecie, w Domu prowadzona jest rehabilitacja przyłóżkowa u chorych leżących.

W trakcie wizytacji zapoznano się z dokumentacją lekarską i pielęgniarską. Każdy mieszkaniec ma założoną teczkę, w której znajdują się karty informacyjne ze szpitali, wynik badań dodatkowych. Dokumentacja lekarska internistów, która nie stanowi własności Domu, lecz jest zakładana i administrowana przez przychodnię, prowadzona jest bardzo niestarannie. W nader lakonicznych zapisach na luźnych kartkach, poza prawie nieczytelnymi kilkoma słowami podany jest numer choroby oraz zlecone leki bez podania sposobu dawkowania, czasu stosowania, ilości opakowań. Każdy wpis jest sygnowany podpisem i pieczętą lekarza. Dokumentacja psychiatry znajduje się w Poradni Zdrowia Psychicznego.

Dokumentacja ta jest prowadzona w opisywany sposób od 2012 r., kiedy to została zmieniona przychodnia pełniąca opiekę nad mieszkańcami. Poprzednia dokumentacja została zabrana, pielęgniarkom pracującym w Domu udało się zrobić kserokopie kart informacyjnych. Jak wynika z relacji pielęgniarek, obecnie pracujący lekarze nie wykazali zainteresowania uzyskaniem poprzedniej dokumentacji, całej historii choroby. Zastanawiającym dla przedstawicieli Mechanizmu jest fakt, iż lekarze nie interesują się wcześniejszą opieką medyczną nad osobami, które chorują już od lat i często od bardzo długiego okresu czasu pozostają w placówce. Zdaniem przedstawicieli KMP opisana powyżej kwestia wymaga wyjaśnienia, w związku z czym pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji zwracają się do dyrektora placówki o pisemne ustosunkowanie się w przedmiotowej sprawie.

Raporty pielęgniarskie (zapoznano się z raportami od 22 grudnia 2012 r. do dni wizytacji) prowadzone są bardzo dokładnie. Opisywane są w nich pogorszenia stanu zdrowia, stany gorączkowe, hipoglikemie, wykonane zabiegi pielęgniarskie czy podane doraźnie leki podawane pensjonariuszom (np. jest zlecenie stałe lekarskie na podanie leku w przypadku napadu padaczkowego).

Opisywane są też zachowania naganne mieszkańców po spożyciu alkoholu, nie ma jednak notatek o reakcji i postępowaniu personelu. Przedstawiciele KMP zalecają, aby każdy występujący w Domu przypadek nagannego lub niestandardowego zachowania się mieszkańca został opisany w taki sposób, aby z zapisu wynikała także reakcja personelu placówki.

Prowadzony jest osobny rejestr terminów konsultacji oraz rejestr wykupywanych leków.

8. Prawo do informacji

Zgodnie z procedurą przyjęcia nowego mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej w Jaworznie, podczas przyjmowania mieszkańca do Domu obecni są: dyrektor, pracownicy socjalni, pielęgniarka pełniąca dyżur, kierownik działu opiekuńczego lub socjalno-terapeutycznego. Pracownik socjalny zapoznaje pensjonariusza z Kartą Praw Mieszkańca Domu oraz obowiązującym w Domu regulaminem. Następnie opiekunki prezentują mieszkańcowi topografię Domu oraz przedstawiają go z innymi pensjonariuszami.

W ciągu pierwszych sześciu miesięcy pobytu mieszkańca w domu tworzony jest jego Indywidualny Program Wsparcia. Analiza IPW wskazuje, że w dokumencie tym ujęte są następujące obszary funkcjonowania mieszkańców: medyczny, pielęgnacyjny, terapeutyczny, rehabilitacja, społeczny i socjalny oraz strefa duchowa. Z rozmów z pensjonariuszami wynika, że często nie mają wiedzy dotyczącej tego dokumentu. Przedstawiciele KMP przypominają, iż zgodnie z treścią § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964) „do podstawowych zadań zespołów terapeutyczno-opiekuńczych należy opracowywanie indywidualnych programów wsparcia oraz wspólna realizacja tych planów z mieszkańcami”. W związku z uzyskanymi sygnałami świadczącymi o tym, iż mieszkańcy Domu nie posiadają dostatecznej wiedzy na temat ich Indywidualnych Planów Wsparcia – w opinii przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji – rodzi to wątpliwości w zakresie stopnia partycypacji pensjonariuszy w realizację założeń tych Planów. Dlatego też przedstawiciele Mechanizmu postulują, aby

zintensyfikować działania personelu Domu w zakresie informowania mieszkańców o Indywidualnych Planach Wsparcia. Warto w tym miejscu przypomnieć również, że zgodnie z postanowieniami Karty Praw Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej, pensjonariusze mają prawo do: „bycia w pełni informowanymi o usługach na terenie DPS”, „bycia w pełni zaangażowanymi i informowanymi na temat identyfikacji i stanu swych potrzeb”.

Na znajdującym się na parterze korytarzu Domu umieszczona jest skrzynka umożliwiająca przekazanie anonimowych skarg i wniosków mieszkańców do dyrektora Domu. Ponadto zgodnie z § 2 ust. 2 regulaminu „dyrektor Domu przyjmuje mieszkańców w sprawie skarg i wniosków codziennie w godzinach 8:00 – 10:00”.

Na tablicy informacyjnej umieszczono informacje dotyczące praw i obowiązków pensjonariusza domu oraz wykaz adresów instytucji stojących na straży praw człowieka (m. in. Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Rzecznika Praw Pacjenta). Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji doceniają starania kierownictwa placówki w zakresie udostępnienia mieszkańcom informacji na temat ich praw oraz możliwości złożenia przez nich skargi na pobyt w Domu, jednakże zalecają poszerzyć wykaz adresów instytucji stojących na straży praw człowieka o numer bezpłatnej infolinii RPO działającej pod numerem 800 676 676, w godzinach 10.00 – 18.00 (poniedziałki) i 8.00 – 16.00 (wtorek-piątek) oraz adresy sędziego rodzinnego.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

W myśl postanowienia § 5 pkt 17 regulaminu, mieszkaniec ma prawo do swobodnego poruszania się poza terenem Domu stosownie do swoich możliwości psychofizycznych. Z informacji przedstawionych przez dyrektora placówki wynika, że osoby, które nie mają opiekunów prawnych nie mogą wychodzić poza placówkę bez pomocy, ze względu na obawę, iż zgubią się lub zapomną miejsca zamieszkania. Natomiast z informacji uzyskanych od pracowników Domu wynika, że osoby umieszczone w nim mogą opuszczać placówkę same, o ile ich stan zdrowia im na to pozwala. Przedstawiciele KMP, rozumiejąc troskę

personelu placówki o los jej mieszkańców, jednocześnie podkreślają, iż fakt ubezwłasnowolnienia nie stanowi podstawy prawnej do ograniczania wolności osobistej mieszkańca DPS w sferze jego kontaktów ze światem zewnętrznym. Ponadto warto w tym miejscu wskazać na postulat podniesiony przez T. Kamińskiego, którego zdaniem domy pomocy społecznej powinny być instytucją otwartą, funkcjonującą m.in. zgodnie z zasadą otwarcia na zewnątrz, czyli umożliwienia kontaktu mieszkańców ze światem zewnętrznym¹. Dzięki otwarciu się domów pomocy społecznej na świat zewnętrzny możliwe jest zredukowanie negatywnych konsekwencji pobytu w zinstytucjonalizowanym środowisku². Dlatego też przedstawiciele KMP zalecają, aby umożliwić mieszkańcom Domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczanie placówki. Jednocześnie należy wskazać, iż jedynie stan psychofizyczny stwierdzony przez lekarza jako zagrażający zdrowiu lub życiu własnemu bądź osób trzecich może stanowić przesłankę do nieopuszczania DPS lub opieki nad mieszkańcem sprawowanej przez pracownika DPS podczas spacerów poza terenem placówki.

Na terenie Domu zorganizowano pokój gościnny, w którym pensjonariusze mogą przyjmować odwiedzających ich gości, jednakże placówka nie dysponuje zapleczem, gdzie goście mogliby przenocować. Z informacji uzyskanych od personelu placówki wynika, że zainteresowanie rodzin odwiedzaniem pensjonariuszy jest bardzo małe. Nie ma żadnego ograniczenia, co do kręgu osób mogących odwiedzać mieszkańców Domu.

Na terenie placówki znajduje się aparat telefoniczny samoinkasujący, ponadto pensjonariusze mogą posiadać telefony komórkowe. Istnieje możliwość dostępu do internetu.

Korespondencja roznoszona jest mieszkańcom przez pracownika socjalnego, nie ma praktyki otwierania tej korespondencji.

¹ Zob. T. Kamiński, *Domy pomocy społecznej w procesie przemian*, [w:] (red.) W. Walc, B. Szulz, I. Marczykowska, *Opieka i pomoc społeczna wobec wyzwań współczesności*. Rzeszów: 2008, s. 292-293.

² *Ibidem*.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Na zajęcia terapeutyczne oraz terapię zajęciową zaplanowano codziennie 3 h 45 min. Ponadto mieszkańcy mają wyznaczony czas wolny, w którym mogą we własnym zakresie organizować sobie zajęcia lub uczestniczyć w ofercie przygotowanej przez personel Domu.

Na ofertę zajęć terapeutycznych składają się: indywidualne i grupowe rozmowy terapeutyczne, grupa wsparcia, arteterapia, muzykoterapia. Należy zaznaczyć, iż każda interwencja psychologiczna (np. rozmowa z mieszkańcem) zostaje dokładnie opisana w odrębnie prowadzonej dla każdego pensjonariusza dokumentacji. Warto podkreślić, że dla osób leżących przeprowadzane są zajęcia w ich pokojach. Ma to szczególne znaczenie w tego typu domu pomocy społecznej, gdzie ok. 70% pensjonariuszy to osoby leżące. Nadto w placówce organizuje się dla mieszkańców różnego rodzaju zajęcia takie jak np.: gimnastykę grupową, wyjścia grupowe do Teatru Sztuki, seanse filmowe na holu Domu, zajęcia kulinarne, zajęcia na świeżym powietrzu.

W Domu dba się o to, by uroczyście obchodzić święta Bożego Narodzenia, Wielkanocy oraz okolicznościowe np.: Dni Babci, Dni Dziadka, Andrzejki. Także imieniny i urodziny mieszkańców stanowią okazję do spotkania się i wspólnego składania życzeń solenizantom.

Dom oferuje swoim pensjonariuszom możliwość uczestniczenia w jednodniowych wycieczkach do pobliskich miejscowości, a także wyjścia do kina, muzeum oraz teatru. Osoby sprawne ruchowo mają możliwość uczestnictwa w organizowanych przez Dom kilkudniowych wycieczkach nad morze lub w góry oraz w pielgrzymkach do miejsc kultu religijnego.

Organizowane przez Dom są również turnusy rehabilitacyjne. Dyrektor DPS zwrócił uwagę wizytujących na ograniczone środki finansowe, które mogłyby być przeznaczone na organizację wymienionych turnusów oraz na fakt, iż uczestniczą w nich wyłącznie mieszkańcy, którzy są w stanie zapłacić za nie ze swoich środków pieniężnych. Biorąc pod uwagę powyższe, przedstawiciele KMP przypominają, że pracownik socjalny placówki powinien dołożyć starań w celu uzyskania dofinansowania na turnusy rehabilitacyjne.

Gdy pogoda na to pozwala, w ogrodzie Domu organizowane są spotkania przy grillu oraz spotkania integracyjne pensjonariuszy z mieszkańcami innych domów pomocy społecznej. Pensjonariusze z trudnościami w samodzielnym poruszaniu się, którzy wyrażą taką wolę, są przeniesieni do ogrodu Domu.

Warto nadmienić, iż kierownictwo placówki, chcąc poszerzyć ofertę zajęć skierowaną do pensjonariuszy, podjęło działania w celu pozyskania wolontariuszy. Ta forma współpracy jest w szczególności promowana w pobliskich szkołach. Odwiedziny uczniów – wolontariuszy Domu stanowią źródło ogromnej radości dla pensjonariuszy. Ponadto z Domem współpracuje grupa Harcerzy Seniorów z Jaworzna przygotowująca repertuar muzyczny dla mieszkańców Domu.

Na terenie Domu funkcjonuje biblioteka, w której zgromadzono spory księgozbiór udostępniany zainteresowanym pensjonariuszom. Poza tym, mieszkańcy Domu mają możliwość korzystania z Biblioteki Miejskiej w Jaworznie. Jednakże zainteresowanie czytelnictwem wśród pensjonariuszy jest małe, gdyż większość z nich preferuje oglądanie telewizji w wolnym czasie.

W pomieszczeniu biblioteki i terapii zajęciowej znajduje się duży stół warsztatowy oraz sprzęt terapeutyczny, gdzie najczęściej przeprowadza się ćwiczenia manualne z pensjonariuszami.

W Domu organizowana jest społeczność (choć nie używa się tej nazwy) w postaci dobrowolnych grupowych spotkań i rozmów prowadzonych przez kierownika działu socjalno-terapeutycznego.

W opinii przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, oferta zajęć kulturalno-oświatowych oraz terapeutycznych udostępniana mieszkańcom jest szeroka. Warto jednak podjąć starania mające na celu zachęcenie mieszkańców do uczestnictwa w zajęciach, gdyż do przedstawicieli KMP dotarły sygnały, iż nie wszyscy pensjonariusze biorą w nich udział.

Z uzyskanych informacji wynika, że w latach 2012-2013 na terenie placówki prowadzona jest profilaktyczna, dobrowolna terapia antyalkoholowa. Zajęcia grupowe ze specjalistą psychoterapii uzależnień, skierowane do mieszkańców uzależnionych od alkoholu, odbywają się 1 raz w tygodniu.

11. Warunki bytowe

Dom Pomocy Społecznej usytuowany jest w trzykondygnacyjnym budynku w pełni dostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Osoby mające trudności z poruszaniem się mogą samodzielnie albo z pomocą personelu przemieszczać się pomiędzy piętrami dzięki przestronnej windzie. W najbliższych planach remontowych ujęta jest jej modernizacja. Ponadto jeśli uda się uzyskać fundusze, planowane jest naprawienie dachu oraz przeprowadzenie remontu na III piętrze.

Warto podkreślić, że pomieszczenia w domu zostały urządzone w sposób estetyczny. Wizytujący dostrzegli jednak, że w niektórych pokojach pensjonariuszy należy dokonać drobnych remontów ścian. Do dyspozycji pensjonariuszy są pokoje jedno-, dwu- oraz czteroosobowe. Największą popularnością cieszą się pokoje jednoosobowe, które mogą otrzymać osoby bardziej sprawne i samodzielne. Osoby leżące zostają umieszczone w pokojach czteroosobowych. Swoje pokoje pensjonariusze mogą ozdabiać według własnego uznania z tym wyjątkiem, że zgodnie z postanowieniem § 14 ust. 1 regulaminu nie mogą oni dokonywać zmian technicznych w pokojach. Niektóre meble znajdujące się w pokojach pensjonariuszy są zamykane na klucz. Jak wynika z udzielonych wizytującym informacji personel Domu nie przeszukuje szafek pensjonariuszy, co potwierdziły przeprowadzone rozmowy z mieszkańcami Domu. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu zalecają, aby każdy mieszkaniec Domu miał możliwość zamknąć na klucz szafkę z rzeczami osobistymi. Warto w tym miejscu wskazać, iż zgodnie z postanowieniem Karty Praw Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej pensjonariuszowi Domu przysługuje prawo do „prywatności osobistej o każdym czasie, łącznie z prawem do zamykania na klucz własnej przestrzeni prywatnej i do zabezpieczenia swych rzeczy osobistych z dostępem jedynie w wypadku sytuacji nagłej”.

Odnosząc się do kwestii prawa do własności, warto zaznaczyć dostrzegany przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji podczas przeprowadzania wizytacji w domach pomocy społecznej problem systemowy związany z brakiem wprowadzenia przepisów prawa, które w sposób

jednoznaczny określa zasady i tryb postępowania w razie wnoszenia napojów alkoholowych na teren domów pomocy społecznej.

W Domu istnieje nieformalna praktyka odbierania mieszkańcom zakłócającym spójność napoi alkoholowych. Alkohol spożywczy jest przechowywany w depozycie i oddawany mieszkańcowi po jego wytrzeźwieniu. Natomiast alkohol niespożywczy z przyczyn zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcowi jest utylizowany. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji nie negują dbania personelu o bezpieczeństwo mieszkańca placówki. Jednocześnie przedstawiciele Mechanizmu pragną wskazać, że zgodnie z przepisem art. 64 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Dz.U. z 1997, nr 78, poz. 483) „każdy ma prawo do własności, innych praw majątkowych oraz prawo dziedziczenia”. Jak stanowi Konstytucja, w przepisie art. 64 ust. 2 prawa te podlegają równej dla wszystkich ochronie prawnej. Natomiast z uregulowanej w przepisie art. 64 ust. 3 Konstytucji normy wynika, iż ograniczenie własności może nastąpić tylko w drodze ustawy i tylko w zakresie, w jakim nie narusza ona istoty praw własności”.

Należy zaznaczyć, że z obowiązujących przepisów wynika, iż personel placówki nie może naruszać prawa własności mieszkańców Domu. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają wprowadzić procedurę postępowania w razie wnoszenia napoi alkoholowych na teren Domu Pomocy Społecznej, w ramach której opisane zostanie postępowanie personelu placówki w zakresie rozmowy uświadamiającej zagrożenia wynikające ze spożycia przez mieszkańca alkoholu niespożywczego lub alkoholu niewiadomego pochodzenia oraz motywowania mieszkańca do wyrażenia przez niego zgody na zniszczenie napoju alkoholowego. Istotnym postanowieniem takiej procedury powinno być wyrażenie przez pensjonariusza placówki pisemnej zgody na zutylizowanie takiego napoju alkoholowego lub pisemnego oświadczenia, że decyduje się on na posiadanie takiego napoju pomimo poinformowania go o skutkach (włącznie ze zgonem), jakie grożą jego spożyciem.

Zdaniem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji w sytuacji, gdy mieszkańiec w stanie nietrzeźwości zakłóca porządek publiczny należy zawiadomić o tym fakcie Policję.

Łazienki przeznaczone dla pensjonariuszy były dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zwrócili uwagę, że w niektórych łazienkach brakowało środków higieny osobistej (np. mydła), w związku z czym pracownicy KMP zalecają systematyczne uzupełnianie brakujących środków higieny osobistej w łazienkach.

Jak wynika z protokołu kontroli sanitarnej nr 271/12/NS/HŻŻiPU/13 z dnia 15 lutego 2013 r. jadłospisy są prawidłowo zestawione, urozmaicone i zapewniają pełnowartościowe białko oraz dodatek owoców i warzyw. Część pensjonariuszy, z którymi rozmawiali przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji stwierdziła, że smak potraw pozostawia wiele do życzenia.

Na każdym piętrze znajduje się pomieszczenie służące za kuchenkę, gdzie odbywają się zajęcia kulinarne dla pensjonariuszy. Tylko na III piętrze pomieszczenie to wyposażono w lodówkę, w której pensjonariusze przechowują swoje produkty spożywcze. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają rozważyć doposażenie w lodówki pomieszczeń kuchennych znajdujących się na pozostałych piętrach. Ponadto podczas rozmowy wstępnej dyrektor Domu zaznaczył, że w placówce istnieje praktyka wystawiania poczęstunku dla pensjonariuszy pomiędzy posiłkami. Mieszkańcy Domu mogą liczyć też na dokładki zupy. Poza tym w Domu zawsze jest chleb, z którego mogą skorzystać pensjonariusze.

Na parterze (zwanym poziomem „0”) znajdują się recepcja, hol, pomieszczenia administracyjne, ogólna jadalnia, kaplica oraz pokój terapii zajęciowej połączony z biblioteką, natomiast w piwnicy Domu (poziom „- 1”) usytuowana jest sala rehabilitacyjna.

Teren placówki objęty jest monitoringiem wizyjnym, który zainstalowano na korytarzach oraz na terenie zewnętrznym Domu. Podgląd z monitoringu znajduje się w portierni poza zasięgiem wzroku osób trzecich.

Pościel prana jest na miejscu w Domu, w zorganizowanej na potrzeby placówki pralni przemysłowej. Pościel wymieniana jest co do zasady raz na dwa tygodnie, natomiast ręczniki raz na tydzień, ale w przypadku wystąpienia takiej potrzeby rzeczy te prane są częściej.

Na terenie Domu wyodrębniono palarnię nazywaną „strefą dymu tytoniowego”, w której wolno jest mieszkańcom palić papierosy.

Koszt pobytu mieszkańca w placówce wynosi 3 082 zł miesięcznie.

12. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Nabożeństwa odbywają się w kaplicy, w której wszyscy mieszkańcy Domu mają możliwość dobrowolnego w nich uczestnictwa. Odbywają się one trzy razy w tygodniu (środy, piątki i niedziele) oraz w święta. Ksiądz, który sprawuje posługę na podstawie umowy zlecenia, chodzi do leżących chorych z Eucharystią. Poza jednym pensjonariuszem będącym Świadkiem Jehowy nie mieszkają w Domu osoby innych wyznań.

13. Zalecenia

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

1. systematyczne przypominanie personelowi Domu o właściwym podejściu do osób umieszczonych w DPS w sytuacji opisanej w pkt 5 niniejszego raportu;
2. poszerzenie oferty szkoleniowej dla personelu Domu o warsztaty na temat przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz pracy z tzw. „trudnym klientem”;
3. zorganizowanie superwizji dla pracującego w Domu psychologa;

4. umożliwienie mieszkańcom Domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczanie placówki zgodnie z wytycznymi wskazanymi w pkt 9 niniejszego raportu;
5. zintensyfikowanie działań personelu na rzecz informowania mieszkańców o ich Indywidualnych Planach Wsparcia;
6. zachęcanie mieszkańców Domu do większego uczestnictwa w ofercie kulturalnej i terapeutycznej realizowanej w Domu;
7. odnotowanie każdego występującego w Domu przypadku nagannego lub niestandardowego zachowania się mieszkańca w taki sposób, aby wynikała z niego reakcja personelu placówki;
8. wprowadzenie procedury postępowania w razie wnoszenia napoi alkoholowych na teren Domu Pomocy Społecznej zgodnie z wytycznymi wskazanymi w pkt 11 niniejszego raportu;
9. poszerzenie wykazu adresów instytucji stojących na straży praw człowieka o numer bezpłatnej infolinii RPO działającej pod numerem 800 676 676, w godzinach 10.00 – 18.00 (poniedziałki) i 8.00 – 16.00 (wtorek-piątek) oraz adresy do m.in. sędziego rodzinnego;
10. wyposażenie przynajmniej jednej szafki przeznaczonej na rzeczy osobiste pensjonariusza w klucze;
11. systematyczne uzupełnianie brakujących środków higieny osobistej (np. mydła) w łazienkach.

II. Organowi prowadzącemu:

1. zapewnienie Domowi Pomocy Społecznej w Jaworznie środków finansowych koniecznych do realizacji zadań wymagających wsparcia finansowego (planowanych prac remontowych, przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Domu wymienionych w zaleceniach nr 2 i 3).