

Warszawa, dnia 5 czerwca 2013 r.

RPO-728080-VII-720.3/13/KG

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu
(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) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 4-5 kwietnia 2013 r., do Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): dr n. med. Joanna Żuchowska (specjalista chorób wewnętrznych), dr Aleksandra Iwanowska, Przemysław Kazimirski (prawnicy) oraz Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny). W wizytacji wzięła również udział ekspert KMP – prof. dr hab. n. med. Maria Załuska (psychiatra). Wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

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 Dariuszem Chaborskim - dyrektorem placówki;
- dokonano oglądu budynków przeznaczonych na zamieszkanie pensjonariuszy Domu, w tym: wybranych losowo pokoi, kaplicy, sanitariatów, jadalni, kuchenek pomocniczych, sal dziennego pobytu, pracowni terapeutycznych, sal fizjoterapii, pralni;
- 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: Regulamin organizacyjny i Statut Domu, kartę praw i obowiązków mieszkańców, rozkład dnia mieszkańców, dane na temat kadry DPS i wykaz szkoleń pracowników, ofertę zajęć terapeutycznych, kulturalno-oświatowych, sportowo-rekreacyjnych (sprawozdania i plany roczne), protokoły kontroli przeprowadzonych przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie oraz dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu, regulaminy i procedury obowiązujące w DPS m.in. procedurę postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się mieszkańca częściowo i całkowicie ubezwłasnowolnionego poza teren Domu, standard postępowania w przypadku przyjęcia nowego mieszkańca do DPS, regulamin postępowania z depozytami wartościowymi w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom, procedurę przyjmowania nowych mieszkańców.

2. Charakterystyka placówki.

Dom Pomocy Społecznej w Przasnyszu przy ul. Ruda 1 jest przeznaczony dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Dom dysponuje 189 miejscami. W dniu wizytacji liczba mieszkańców wynosiła 187 osób, w tym 85 kobiet i 102 mężczyzn. Wśród mieszkańców byli również osoby przewlekłe chore psychicznie (ok. 30 pensjonariuszy). Organem prowadzącym placówkę jest Powiat Przasnyski.

3. Legalność pobytu

Wśród mieszkańców Domu 14 osób umieszczonych było w nim na podstawie postanowienia sądu. Ponadto 30 mieszkańców było ubezwłasnowolnionych całkowicie i 5 osób ubezwłasnowolnionych częściowo. Wszyscy ww. mieszkańcy mają ustanowionych opiekunów prawnych.

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

W tym miejscu warto wskazać na problem systemowy dotyczący braku bazy osób (pracowników pomocy społecznej/kuratorów sądowych/fundacji) przeszkolonych do pełnienia funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych. Mimo, iż powyższe zadania mogą być zlecane kuratorom sądowym, nierzadko sędziowie orzekający w tych sprawach nakładają obowiązek wskazania osoby pełniącej funkcję opiekuna prawnego na wnioskującego o ubezwłasnowolnienie chorego. W związku z powyższym, w przypadku podopiecznych domów pomocy społecznej, szczególnie samotnych, nie utrzymujących kontaktu rodziną, funkcję opiekunów prawnych podejmują pracownicy tychże domów. Taki stan rzeczy w ocenie KMP jest niepokojący, bowiem rodzi konflikt interesów. Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być monitorowanie czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. Pracownicy

DPS mogą natomiast nie być obiektywni w ocenie oferty opiekuńczej domu. Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się de facto z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem czasu wolnego/prywatnego. Biorąc pod uwagę natomiast, iż w obecnie sytuacji z pełnienia omawianej funkcji nie płyną korzyści materialne, można wnioskować, że główną motywacją pracowników Domów do podejmowania się roli opiekuna jest troska o dobro mieszkańca. Powyższy problem systemowy pozostaje w zainteresowaniu Mechanizmu.

4. Personel

W DPS zatrudnione są 123 osoby, w tym: 40 opiekunów, 4 pracowników socjalnych¹, psycholog (0,25 etatu), kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego, 6 instruktorów terapii zajęciowej, 2 instruktorów kulturalno-oświatowych, kapelan, 6 pielęgniarek, technik fizjoterapii (0,5 etatu) oraz 29 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. Warto podkreślić, iż wśród opiekunów zdecydowana większość posiada wykształcenie policealne medyczne oraz wyższe.

W opinii KMP należy zwiększyć etat fizjoterapeuty w celu zintensyfikowania oddziaływań oraz objęcia rehabilitacją większą grupę mieszkańców, szczególnie osoby „leżące”. Biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców zasadnym wydaje się zatrudnienie co najmniej dwóch fizjoterapeutów w pełnym wymiarze czasu pracy. Wątpliwości Mechanizmu wzbudza również dostęp do psychologa – dyżuruje w czwartki w godzinach 7.00-15.00 oraz dwie godziny w soboty (7.00-9.00). KMP zaleca zatem także zwiększenie etatu psychologa.

W ciągu dnia do dyspozycji mieszkańców jest ok. 20 pracowników działu opiekuńczego, terapeuci zajęciowi, rehabilitant, pracownicy socjalni oraz

¹ Dwóch pracowników socjalnych jest nieobecnych ze względu na zwolnienie lekarskie i urlop macierzyński. W celu odciążenia pozostałych pracowników w dziale socjalnym został zatrudniony stażysta.

pracownicy działu administracyjno-gospodarczego. Natomiast w nocy opiekę nad mieszkańcami sprawuje 1 pielęgniarka i 5 opiekunów.

Z analizy dokumentacji wynika, że personel Domu w latach 2010-2012 uczestniczył w następujących szkoleniach: „Prawa Mieszkańców DPS oraz kierunki prowadzonej terapii, a także metody pracy z mieszkańcami”, „Zagrożenia wypaleniem zawodowym pracowników DPS, metody zapobiegania wypaleniu”, „Animacja czasu wolnego pacjenta/seniora”, „Udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej” oraz „Rola pracowników w realizacji standardów w DPS”. Szkolenie z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu zostało zaplanowane również na rok 2013. Pracownicy uczestniczyli również w szkoleniach z zakresu opieki długoterminowej, a część pielęgniarek szkoliła się w zakresie specyfiki pracy z osobami chorymi psychicznie. Mechanizm zaleca ponadto organizowanie regularnych szkoleń z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego (np. raz w roku).

Warto również zaznaczyć, że pracownicy Domu założyli Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych Intelktualnie "Przyjazny Dom", które ma na celu pomoc w zapewnianiu osobom niepełnosprawnym intelektualnie godziwych warunków bytowych i zdrowotnych oraz usług rehabilitacyjnych i terapeutycznych, a także umożliwienie im lepszego dostępu do uprawiania sportu, aktywnego uczestniczenia w imprezach kulturalnych oraz integracji ze środowiskiem lokalnym

5. Traktowanie

W ocenie Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali żadnych uwag w kwestiach traktowania ich przez personel, jego pracę ocenili bardzo pozytywnie. 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 życzliwy stosunek do mieszkańców Domu.

Z rozmów z mieszkańcami i obserwacji wizytujących wynika natomiast, iż do niektórych pensjonariuszy personel zwraca się używając formę „Ty”, przy czym mieszkańcy ci zwracają się do pracowników „Pan/Pani”. Mając na uwadze, iż część mieszkańców chce, aby zwracano się do nich po imieniu, w ocenie KMP jednakże co do zasady personel powinien w kontakcie z pensjonariuszami używać formy grzecznościowej „Pan/Pani” bądź przyjąć zasadę wzajemności.

Ponadto uwagę KMP zwróciła informacja podana przez dwóch mieszkańców w rozmowach indywidualnych, dotycząca tzw. „kąpeli zbiorowych”. Z opisów przebiegu ww. kąpeli przedstawionych przez rozmówców wynika, że mieszkańcy czekający w kolejce do kąpeli są rozebrani oraz że, podczas kąpeli oprócz personelu w łazience obecni są również inni pensjonariusze. Przedstawiciele Mechanizmu przekazali ww. sygnały dyrektorowi DPS z prośbą o zbadanie sprawy.

W latach 2012 i 2013 (do dnia wizytacji) w DPS dwa razy zastosowano środki przymusu bezpośredniego – unieruchomienie za pomocą pasów. Analiza dokumentacji nie wykazała żadnych nieprawidłowości w postępowaniu personelu w powyższych sytuacjach. Należy jednak zauważyć, iż prowadzony w placówce rejestr przypadków zastosowania przymusu jest niezgodny z obowiązującym wzorem, stanowiącym Załącznik Nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740). Mechanizm zaleca dostosowanie prowadzonego rejestru do obowiązujących przepisów.

Z notatek zawartych w zeszycie zdarzeń nadzwyczajnych wynika, że w analizowanym okresie miała miejsce jedna sytuacja o charakterze nadzwyczajnym – nagły zgon mieszkanki w wyniku zakrztuszenia. Należy wskazać, iż zarówno w ww. zeszycie, jak i raportach pielęgniarских oraz opiekunów informacje na temat przebiegu wskazanego zdarzenia są bardzo lakoniczne. Brakuje dokładnego opisu sytuacji, postępowania pracowników i przeprowadzenia analizy wydarzenia nadzwyczajnego. Zdaniem KMP zasadnym jest dokładne badanie okoliczności zdarzeń nadzwyczajnych m.in. pod kątem sprawdzenia postępowania pracowników

i prawidłowości procedur obowiązujących w placówce, w celu przeciwdziałania występowania tego typu wydarzeń.

6. Dyscyplinowanie

Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektora, w DPS nie stosuje się środków dyscyplinarnych. W rozmowach indywidualnych dwóch mieszkańców podało natomiast, iż osoby, które samowolnie oddaliły się od Domu, po powrocie do placówki muszą przez kilka dni nosić piżamę. Dyrektor wskazał, iż w podległej mu placówce kary nie występują. KMP zaleca jednakże dokładne zbadanie tej kwestii i przypomina, że opisana przez mieszkańców metoda karania ma charakter stygmatyzujący i poniżający.

Uwagę KMP zwrócił również zapis zawarty w indywidualnych planach wsparcia, sugerujący, iż w wizytowanej placówce stosowane są kary i nagrody. W pkt 8 części V *Zachowania społeczne, reakcje i emocje, sposoby spędzania wolnego czasu* odnotowuje się informację czy mieszkaniec reaguje na kary i nagrody.

Mechanizm podkreśla, że ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1352 ze zm.) nie zawiera upoważnienia do wprowadzenia w domach pomocy społecznej systemu nagród i środków dyscyplinarnych, zatem brak jest podstaw prawnych do karania mieszkańców w tego typu placówkach. Mechanizm zaleca wykreślenie z IPW wskazanego wyżej zapisu.

7. Prawo do ochrony zdrowia

W DPS jest zapewniony całodobowy dostęp do opieki medycznej – pielęgniarskiej. Na parterze budynku mieszkalnego znajduje się dyżurka pielęgniarska, która służy również jako gabinet lekarski.

Opiekę lekarską sprawuje lekarz rodzinny z pobliskiej poradni „Eskulap”. Planowe przyjęcia odbywają się raz w tygodniu. Ponadto lekarz dostępny jest na każde wezwanie. W dniach wizyt lekarskich pielęgniarki zgłaszają osoby, których stan zdrowia uległ pogorszeniu lub wymaga kontroli. Pacjenci mogą również zgłosić się sami. Lekarz wizytuje (w razie potrzeby) chorych leżących. W wskazanej wyżej poradni mieszkańcy korzystają także z usług stomatologa.

Konsultacje psychiatryczne natomiast odbywają się co dwa tygodnie, zaś neurologiczne – raz w miesiącu. Mieszkanki otoczone są opieką ginekologiczną. Pensjonariusze w razie potrzeby mają zapewniony również dostęp do innych specjalistów. Mogą także leczyć się prywatnie. W razie nagłych zachorowań wzywane jest pogotowie ratunkowe. Podczas rozmów mieszkańcy nie zgłaszali uwag odnośnie opieki medycznej. W ocenie KMP natomiast liczba konsultacji psychiatrycznych wydaje się być niewystarczająca, mając na uwadze liczbę mieszkańców.

Zastrzeżenia KMP wzbudza natomiast sposób odnotowywania zleconych przez lekarza medykamentów: lekarz ustnie przekazuje informacje na temat zleconych leków, dawek i czasu stosowania, natomiast pielęgniarki zapisują zlecenia na niewielkich kartkach bez podpisu lekarza. Pielęgniarki nie mają również podpisanego przez lekarza zlecenia o podaniu dodatkowych leków w nagłych przypadkach np. napadu padaczki czy pobudzenia psychoruchowego.

W opinii Mechanizmu niezbędnym jest, aby każde zlecenie leków było sygnowane przez lekarza. KMP proponuje np. założenie zeszytów dla każdego pacjenta, w którym wszystkie zlecenia z danego dnia, dawkowanie, czas stosowania leków, a także zlecenia dodatkowych leków na wypadek np. wskazanego wyżej napadu padaczki, byłyby sygnowane podpisem i pieczętą lekarską. Ponadto w zeszycie tym mogłyby być wpisywane leki zlecone przez neurologa, psychiatrę oraz innych konsultantów, co pozwoliłoby uniknąć interakcji leków czy zsumowania działań. Możliwe są również inne rozwiązania, ważne jest natomiast, aby każde zlecenie było podpisane przez lekarza.

8. Prawo do informacji

W placówce w ogólnodostępnych miejscach wywieszony jest regulamin mieszkańców oraz karta praw i obowiązków, a także jadłospis i godziny przyjęć dyrektora. Dodatkowo zgodnie z procedurą przyjmowania nowych mieszkańców i informacją przekazaną przez pracowników socjalnych, w pierwszych dniach pobytu nowego pensjonariusza jest on zapoznawany z prawami i obowiązkami mieszkańca, organizacją życia w Domu, zasadami pobytu, pracownikami,

współmieszkańcami oraz topografią placówki. Praktyka ta została potwierdzona przez mieszkańców w rozmowach indywidualnych. Rozmówcy podkreślali także, iż z każdą niepokojącą ich sprawą mogą zgłosić się bezpośrednio do dyrektora.

Dyrektor poinformował wizytujących, iż wszystkie zgłaszane przez mieszkańców sprawy, w tym skargi są na bieżące załatwiane, w związku z tym nie są ewidencjonowane. KMP stoi na stanowisku, iż skargi ustne oraz sposób ich rozpatrzenia również powinny być rejestrowane.

W ocenie Mechanizmu prawo do informacji jest realizowane prawidłowo. KMP zaleca jednak (mimo, że niewielu pensjonariuszy potrafi czytać) rozwieszenie adresów instytucji, do których mieszkańcy mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, tj. adresy i numery telefonów Rzecznika Praw Obywatelskich (bezpłatna infolinia 0 800 676 676), Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Wszyscy mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i terenie DPS. Niektórzy mieszkańcy mogą również wychodzić poza teren placówki np. do sklepu, na spacer. Powyższe zostało potwierdzone w rozmowach z mieszkańcami oraz analizą książki wyjść, która wykazała, iż w roku 2013 było 48 samodzielnych wyjść. Z danych otrzymanych od pracownika socjalnego wynika, że 13 osób posiada tzw. przepustki stałe, a 19 osób korzystało z przepustek jednorazowych. Dla pozostałych mieszkańców organizowane są wyjścia z opiekunami.

Dyrektor poinformował, że osoby, które przebywają w placówce na podstawie postanowienia sądu również mają swobodę wychodzenia poza DPS, jeśli ich stan zdrowia i możliwości poznawcze na to pozwalają.

W Domu nie ma ograniczeń dotyczących odwiedzin mieszkańców - mogą być odwiedzani każdego dnia, a swoich gości przyjmować w pokoju, sali dziennego pobytu lub wyjść z nimi na spacer - jak również dotyczących rozmów telefonicznych i korespondencji. Pensjonariusze mogą korzystać z telefonów placówki oraz posiadać

własne telefony komórkowe i komputery (w budynku jest zapewniony dostęp do internetu).

Mieszkańcy DPS nie zgłaszali żadnych uwag w temacie realizacji ich prawa do kontaktu ze światem zewnętrznym.

KMP wizytując domy pomocy społecznej zauważa ponadto problem generalny dotyczący braku systemu pomocy społecznej ukierunkowanego na usamodzielnianie mieszkańców DPSów np. w postaci systemu mieszkań chronionych. Mając na uwadze, iż jednym z zadań domów pomocy społecznej jest nauka samodzielności i samoobsługi ich podopiecznych, to jednak należy podkreślić, że sytuacje usamodzielnienia mieszkańca Domu i jego powrotu do środowiska, zdarzają się sporadycznie. Ponadto należy zauważyć, iż mimo bardzo dobrych warunków w domu pomocy społecznej, doskonałego zorganizowania codziennego życia w DPS pozytywnej atmosfery i poprawnych relacji między mieszkańcami a pracownikami, to jednak życie w tego typu placówkach jest wysoce zinstytucjonalizowane, a relacje interpersonalne układają się w system hierarchiczności i zależności. Powyższe zagadnienie pozostaje w zainteresowaniu Mechanizmu.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Zdaniem Mechanizmu wizytowana placówka wyróżnia się bardzo bogatą ofertą zajęć terapeutycznych, kulturalno-oświatowych i sportowych. Dom posiada do tego celu znaczne i dobrze wyposażone zaplecze lokalowe, tj. 7 sal do terapii zajęciowej, salę „filmową”, siłownię, salę gimnastyczną oraz duży ogród wokół Domu. Ponadto, jak zostało wskazane w pkt 4 Raportu, w Domu jest zatrudnionych 6 instruktorów terapii zajęciowej oraz 2 instruktorów ds. kulturalno-oświatowych, co pozwala na równoległe prowadzenie zajęć w kilku grupach terapeutycznych. Z obserwacji wizytujących wynika, że z warsztatów terapii zajęciowej korzysta duża liczba mieszkańców. Powyższe wymaga docenienia i podkreślenia jako sukces personelu opiekuńczo-terapeutycznego.

W ramach zajęć kulturalno-oświatowych i sportowych organizowane są gry, zabawy, ćwiczenia mowy i dykcji oraz rozwijania wrażliwości słuchowej, projekcje filmów, nauka gry na instrumentach, treningi umiejętności społeczno-

ekonomicznych czyli wyjścia do miasta, kina, baru, teatru, wycieczki, grille, spływy kajakowe, koncerty, wyjazdy rekreacyjne, festiwale, a także treningi aktywności motorycznej, turnieje oraz zawody (warcabowe, tenisa stołowego, piłki nożnej, lekkoatletyczne, hokejowe). Warsztaty terapii zajęciowej natomiast oferują m.in. arteterapię (różnorodne techniki plastyczne, zajęcia ceramiczne, haft, koronkarstwo), biblioterapię, zajęcia kulinarne, logopedyczne, komputerowe, uprawę warzyw, ćwiczenia orientacji przestrzennej, trening kształtowania nawyków dbania o higienę osobistą i wygląd zewnętrzny, muzykoterapię. Mieszkańcy mają również stały dostęp do prasy i telewizji.

Dla osób „leżących” prowadzone są natomiast następujące oddziaływania terapeutyczne: muzykoterapia, tj. muzyka relaksacyjna, opowiadania muzyczna, instrumenty ORFA (ok. 4 godziny w tygodniu) oraz biblioterapia czyli czytanie na głos książek i gazet (ok. 3 godziny w tygodniu).

Psycholog z kolei prowadzi rozmowy wspierające oraz pogadanki dla pensjonariuszy w małych grupach – 4-5 osób. Mieszkańcy w razie potrzeby mogą również z własnej inicjatywy zgłosić się na rozmowę indywidualną do psychologa, a także terapeuty bądź innego pracownika Domu. Należy dodać, że każdy mieszkaniec może spędzać czas wolny według własnych potrzeb.

Mechanizm pozytywnie ocenia również ofertę rehabilitacyjną Domu. Placówka wyposażona jest w sprzęt pozwalający na wykonywanie zabiegów fizykoterapii, kinezyterapii oraz wodolecznictwa. Z informacji przekazanych przez personel wynika, że mieszkańcy chętnie korzystają z rehabilitacji – dziennie uczęszcza na rehabilitację ok. 25 osób, natomiast ogólna liczba korzystających z fizjoterapii wynosi ok. 50 mieszkańców. Jak zostało wskazane w pkt 4 Raportu w opinii KMP wymiar czasu pracy rehabilitanta jest niewystarczający biorąc pod uwagę ogólną liczbę mieszkańców. Szczególnie istotne jest, iż około 30 osób spośród pensjonariuszy to osoby „leżące” wymagające nierzadko zarówno ćwiczeń usprawniających, jak i zabiegów przeciwoleżynowych, a 3 osoby dodatkowo mają zalecone zabiegi fizjoterapeutyczne przez lekarza. KMP ponownie zaleca zwiększenie etatu rehabilitanta. Zdaniem KMP ponadto, dla osób „leżących” warto stworzyć indywidualne plany zabiegów pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych, które powinny być

częścią indywidualnych planów wsparcia. Zasadnym wydaje się również objęcie tych osób większą liczbą zabiegów fizjoterapeutycznych. W związku z powyższym należy zwiększyć dostęp do lekarza konsultanta fizjoterapeuty i dążyć do lepszego wykorzystania zaplecza do fizjoterapii, którym dysponuje DPS.

W tym miejscu podkreślenia wymaga fakt, iż analiza losowo wybranych IPW wykazała zindywidualizowane podejście do podopiecznych. Ponadto IPW prowadzone są szczegółowo i czytelnie, zawierają opisy stanu mieszkańca oraz ocenę realizacji (założonych w oparciu o potrzeby) celów. Analizując ww. dokumenty pojawiły się jednakże wątpliwości dotyczące m.in. braku informacji o zatwierdzeniu planu wsparcia przez mieszkańca, tj. braku podpisu mieszkańca oraz niejednorodnego wzoru IPW. Ponadto uwagę KMP zwróciła kwestia terminów dokonywania aktualizacji IPW. Zebrania zespołów opiekuńczo-terapeutycznych, podczas których dokonywano faktycznej oceny realizacji celów oraz ponownie określano potrzeby mieszkańca, odbywały się co 6 miesięcy, co potwierdzają protokoły z zebrań wymienionych zespołów. W IPW natomiast ocena realizacji tychże celów wpisywana była co 12 miesięcy. Zastrzeżenia wizytujących zostały przedstawione kierownicze działu opiekuńczo-terapeutycznego, która sprawuje bezpośredni nadzór nad prawidłowym wypełnianiem indywidualnych planów wsparcia. Kierowniczka zobowiązała się do wyeliminowania wskazanych nieprawidłowości.

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). Mieszkańcy są rozlokowani w 3 oddziałach (oddział odpowiada danej kondygnacji). Pokoje mieszkańców są od cztero- do jednoosobowych. W części pokoi są wydzielone łazienki. W Domu poza pokojami mieszkańców, wyodrębniono również m.in. sale dziennego pobytu, jadalnie, sale do terapii zajęciowej oraz fizjoterapii, kuchenki pomocnicze, kaplicę i dyżurki pielęgniarek. Węzły sanitarne są zlokalizowane także poza pokojami mieszkalnymi. Budynek i jego wyposażenie w pełni przystosowane są do potrzeb osób

niepełnosprawnych ruchowo. Mechanizm zwrócił uwagę, iż niektóre pomieszczenia wymagają odnowienia i odświeżenia – widoczne były zniszczone ściany, ślady wilgoci i drobne usterki. Ponadto nie w każdej toalecie dostępne były środki higieniczne, tj. mydło, ręcznik i papier toaletowy, co nie sprzyja utrzymywaniu ani nabieraniu nawyków higienicznych. Należy natomiast wskazać, że zarówno budynki DPS, jak i przyległy do nich teren w dniu wizytacji były zadbane, estetyczne, udekorowane i utrzymane w czystości.

Mieszkańcy mają zapewnione potrzebne sprzęty i meble. Mogą posiadać również własne wyposażenie pokoju. Mają możliwość zamykania szafek na klucz. Pracownicy dbają ponadto by ich podopieczni posiadali odpowiedni zestaw odzieży i środków higienicznych - Dom zapewnia każdemu pensjonariuszowi odzież i środki higieniczne z funduszu placówki. Uwagę Mechanizmu zwróciła również zapewniona przez placówkę kolorowa pościel i różnorodna kolorystyka pomieszczeń placówki, która wraz z innymi elementami wyposażenia wpływa na tworzenia „domowej” atmosfery w DPS.

Mieszkańcy, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy dobrze ocenili warunki i posiłki zapewnione w Domu. Pojedyncze uwagi dotyczyły śladów wilgoci w pokojach.

Ponadto, z informacji przekazanych przez dyrektora wynika, że otrzymał środki finansowe na modernizację pawilonu rehabilitacji i pralni oraz wymianę podłogi w sali gimnastycznej. Realizację ww. inwestycji zaplanowano na bieżący rok.

12. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie Domu znajduje się kaplica, w której każdą niedzielę odprawiana jest msza św. dla mieszkańców, a posługi religijne udziela zatrudniony w placówce kapelan. Udział w nabożeństwach jest dobrowolny.

13. Zalecenia

Na podstawie art. 19 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowy Mechanizm Prewencji dyrektorowi placówki zaleca:

1. zbadanie i wyjaśnienie sygnałów przekazanych przez mieszkańców dotyczących: karania „uciekierów” nakazem noszenia piżamy, oczekiwania w kolejce do kąpielni będąc rozebranym oraz sposobu realizacji kąpieli mieszkańców;
2. zwracanie się do mieszkańców z zachowaniem formy „Pan/Pani” lub per „Ty” z zachowaniem zasady wzajemności;
3. zwiększenie etatu rehabilitanta i psychologa oraz dostępu do lekarza konsultanta fizjoterapeuty;
4. tworzenie zintegrowanych planów zabiegów pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych jako część indywidualnych planów wsparcia dla osób z najcięższymi niesprawnościami oraz objęcie tych osób większą liczbą zabiegów fizjoterapeutycznych;
5. sygnowanie przez lekarza zleceń leków dla mieszkańców Domu;
6. organizowanie szkoleń dla pracowników DPS z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego;
7. sukcesywne odnawianie pokoi mieszkańców i sanitariatów;
8. wykreślenie z indywidualnych planów wsparcia zapisów wskazujących na możliwość stosowania kar i nagród w DPS;
9. rzetelne wypełnianie dokumentacji prowadzonej w placówce;
10. przeprowadzanie analizy zdarzeń nadzwyczajnych;
11. dostosowanie rejestru stosowania środków przymusu bezpośredniego do obowiązujących przepisów;
12. ewidencjonowanie skarg ustnych mieszkańców i sposobu ich rozpatrzenia;
13. wywieszenie w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji stojących na straży praw człowieka, m.in. sędziego rodzinnego, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.