

Wrocław, 13 maja 2015 r.

BPW.575.1.2015.NK

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Mącznej 3 we Wrocławiu
(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 na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 12-13 lutego 2015 r. do Domu Pomocy Społecznej przy ul. Mącznej 3 we Wrocławiu (zwanego dalej: DPS, domem, placówką) udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): dr Marcin Mazur, zastępca dyrektora Zespołu (prawnik), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Przemysław Kazimirski i Marcin Kusy (prawnicy), jak również reprezentująca Biuro Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu dr Natalia Kłaczyńska (prawnik). W wizytacji wziął również udział ekspert KMP – dr med. Jerzy Foerster (lekarz geriatra). Wyniki jego ekspertyzy zostały włączone w treść niniejszego 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 p. Januszem Nałęckim – dyrektorem Miejskiego Centrum Usług Socjalnych (zwanego dalej MCUS), p. Patrycją Karpicz – jego zastępcą, p. Jolantą Ankiel – kierownikiem działu opiekuńczego oraz p. Anną Kasztelowicz – koordynatorem zespołu pracowników socjalnych i terapii zajęciowej;
- dokonano oglądu budynku mieszkalnego, w tym: wybranych losowo pokoi mieszkalnych, łazienek, jadalni, kuchenek pomocniczych, świetlicy, kaplicy, sal do terapii zajęciowej i 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. dokumentację medyczną wybranych mieszkańców, książkę raportów pielęgniarских, zeszyty opiekunów, akta osobowe mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych w placówce na podstawie orzeczenia sądu.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z działalnością domu, m.in. *Statut Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu, Regulamin organizacyjny Domu Pomocy Społecznej przy ul. Mącznej 3 we Wrocławiu* (zwany dalej *Regulaminem organizacyjnym*) z załącznikami regulującymi m.in. procedury obowiązujące w domu, wykaz szkoleń pracowników zaplanowanych na 2015 r., plany pracy terapeutów, protokół z kontroli w DPS przeprowadzonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu w dniu 28 października 2014 r.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej przy ul. Mącznej 3 we Wrocławiu przeznaczony jest dla dorosłych mężczyzn i kobiet w podeszłym wieku (125 miejsc) oraz przewlekle somatycznie chorych (30 miejsc). Wchodzi on w skład Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu, które prowadzi jeszcze 3 inne domy pomocy społecznej na terenie miasta i jest jednostką budżetową Gminy Wrocław. Dom działa na podstawie zezwolenia na prowadzenie Miejskiego Centrum Usług Socjalnych Domu Pomocy Społecznej przy ul. Mącznej 3 we Wrocławiu – decyzji Wojewody Dolnośląskiego nr SSZ.II.9013/14/2001 z dnia 10 września 2001 r.

3. Legalność pobytu

W dniach wizytacji w domu umieszczonych było 155 pensjonariuszy, spośród których 7 zostało tam umieszczonych na podstawie postanowienia sądu. Ponadto 11 mieszkańców było w czasie wizytacji ubezwłasnowolnionych całkowicie. Wszyscy oni mieli ustanowionych opiekunów prawnych.

Analiza losowo wybranych akt pensjonariuszy nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności ich pobytu. W szczególności nie stwierdzono pobytu w domu osób innych niż w podeszłym wieku lub przewlekle somatycznie chorych.

4. Personel

W DPS zatrudnionych jest 90 osób, w tym m. in. 34 opiekunów, 7 pielęgniarek, 14 pokojowych, 6 terapeutów, 1 psycholog. Zespół terapeutyczno-opiekuńczy liczy 71 osób, co jest zgodne z wymogiem określonym w § 6 ust. 2 pkt 3 *rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r.* (Dz. U. poz. 964, zwane dalej rozporządzeniem) w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. W skład Zespołu wchodzi wyłącznie osoby zajmujące się bezpośrednio wspieraniem mieszkańców.

W nocy opiekę nad mieszkańcami sprawuje 2 opiekunów.

Z analizy dokumentacji wynika, że w 2014 r. przeprowadzono dla personelu placówki szkolenia m.in. z zakresu rozwiązywania konfliktów, wypalenia zawodowego, dezynfekcji i pielęgnacji stomii. Na 2015 r. zaplanowano natomiast

szkolenia na temat m.in. udzielania pierwszej pomocy i stosowania przymusu bezpośredniego.

Dodać należy, że zgodnie z informacją udzieloną przez kierownictwo placówki, w latach 2014-2015 (do dnia wizytacji) nie było postępowań karnych prowadzonych wobec pracowników domu, natomiast przeprowadzono jedno postępowanie dyscyplinarne zakończone rozwiązaniem stosunku pracy w trybie art. 52 kodeksu pracy (rażące naruszenie obowiązków pracowniczych).

5. Traktowanie

W ocenie wizytujących mieszkańcy są bardzo dobrze traktowani przez personel placówki. Na szczególne podkreślenie zasługuje ponadstandardowe i wykraczające poza zakres wyznaczonych obowiązków zaangażowanie niektórych pracowników w wykonywanie ich zadań. Wizytujący dostrzegli również serdeczne relacje między personelem i mieszkańcami. Sami zaś mieszkańcy chwalili personel, podkreślając, że jest on pomocny, życzliwy i odnosi się do nich z szacunkiem. Cenne w oczach pensjonariuszy jest szybkie reagowanie pracowników na przywołania i prośby, jak również na wszelkie sytuacje konfliktów pomiędzy współlokatorami. Pensjonariusze podkreślali w rozmowach z wizytującymi dyskrecję pracowników – nie przekazują oni żadnych informacji dotyczących mieszkańców innym mieszkańcom, nie wyrażają również swoich komentarzy czy opinii o mieszkańcach. Żaden z rozmówców nie spotkał się z jakąkolwiek formą agresji ze strony personelu.

Uznanie wizytujących wzbudziło poszanowanie swobody mieszkańców w decydowaniu o sobie, co w pełni potwierdziły rozmowy z nimi przeprowadzone. Udział we wszystkich zajęciach oferowanych przez dom jest dla nich całkowicie dobrowolny. Dopuszcza się zindywidualizowany wystrój pokoi, wyposażanie ich w meble i inne przedmioty własne. Na ile nie zakłóca to porządku, mieszkańcy mogą realizować swoje hobby.

Personel zwraca się do mieszkańców per „pan/pani”. Warto odnotować, że także wpisy w dokumentach wewnętrznych domu, takich jak zeszyty opiekunów, prowadzone są z zachowaniem formy grzecznościowej.

Zgodnie z § 17 ust. 4 *Regulaminu organizacyjnego*, w razie stwierdzenia stanu zagrożenia życia mieszkańca z uwagi na nadużycie alkoholu lub innych środków odurzających albo sytuacji, w której mieszkaniec zagraża życiu lub zdrowiu innych osób, pielęgniarka może zastosować środki przymusu bezpośredniego. Dyrektor MCUS poinformował wizytujących, że w latach 2014-2015 nie stosowano tego rodzaju środków.

W ocenie przedstawicieli KMP pracownicy DPS są uprawnieni do stosowania środków przymusu bezpośredniego jedynie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi [por. art. 18 § 1 i art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.)]. Wskazany wyżej zapis *Regulaminu organizacyjnego* winien więc zostać zmieniony poprzez ograniczenie możliwości stosowania środków przymusu bezpośredniego tylko do takich właśnie osób. W innych przypadkach, w razie potrzeby należy wezwać Policję.

Wątpliwości przedstawicieli KMP budzi zapis § 17 ust. 3 *Regulaminu organizacyjnego* mówiący, że dopuszcza się ograniczenie zasady intymności mieszkańca, z uwagi na porządek i bezpieczeństwo mieszkańców DPS, w następujący sposób:

1. dokonanie kontroli mieszkańców DPS na portierni, w przypadku podejrzenia o wnoszenie na teren DPS alkoholu lub wynoszenia przedmiotów na zewnątrz;
2. wejście do pokoju mieszkańca DPS, jeśli istnieje podejrzenie nadużywania napoi alkoholowych;
3. wejście do pokoju mieszkańca DPS w przypadku zbyt hałaśliwego i wulgarnego zachowania się w pokoju, w szczególności zakłócania spokoju i bezpieczeństwa innym mieszkańcom DPS;
4. wejście do pokoju mieszkańca DPS w przypadku uporczywego nieprzestrzegania zasad higieny osobistej i czystości pomieszczenia;
5. wejście do pokoju mieszkańca DPS w przypadku awarii urządzeń technicznych;
6. wejście do pokoju mieszkańca DPS w przypadku podejrzenia zagrożenia życia;

7. skontrolowanie rzeczy osobistych i wyposażenia pokoju w przypadku podejrzenia mieszkańca DPS o kradzież lub posiadania alkoholu.

Przedstawiciele KMP rozumieją, że tego typu czynności mogą przyczynić się do kontrolowania spraw dotyczących bezpieczeństwa. Niemniej jednak taka forma nadzoru (kontrola mieszkańców, ich rzeczy osobistych i pokoi) wiąże się z ograniczeniem konstytucyjnie chronionego prawa do życia prywatnego, określonego w art. 47 Konstytucji RP oraz art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Wprowadzenie takiego ograniczenia jest możliwe wówczas, gdy spełnione zostaną przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Zgodnie z tym przepisem, może ono być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy jest to konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw, a wszelkie restrykcje powinny być ograniczone do koniecznego minimum i proporcjonalne do uzasadnionego celu, dla którego zostały nałożone. W obecnym stanie prawnym żadna ustawa nie dopuszcza stosowania kontroli osobistych mieszkańców domów pomocy społecznej i ich rzeczy oraz pokoi. Zatem dokonywanie takich czynności przez personel placówek jest niedopuszczalne i wiąże się z naruszeniem wyżej wymienionych praw. Przedstawiciele KMP zalecają więc zaprzestanie w/w kontroli oraz usunięcie z *Regulaminu organizacyjnego* zapisów umożliwiających ich przeprowadzanie, tj. § 17 ust. 3 pkt 1 i 7.

Mieszkańcy mają możliwość używania wyrobów tytoniowych w wydzielonym miejscu znajdującym się na zewnątrz domu. Brak jest natomiast palarni wewnątrz budynku, co jest niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 2 lit. h *rozporządzenia*, zgodnie z którym w domu pomocy społecznej powinno znajdować się pomieszczenie palarni, jeśli przebywają w nim osoby palące. Przedstawiciele KMP zalecają więc utworzenie wewnątrz budynku pomieszczenia palarni.

W placówce działa Rada Mieszkańców. W jej pracach mogą brać udział wszyscy pensjonariusze, wszyscy także mogą uczestniczyć w wyborach do Rady, nawet gdy są ubezwłasnowolnieni.

Regulamin organizacyjny przewiduje (§ 15) możliwość składania przez mieszkańców skarg do dyrektora MCUS. W latach 2014-2015 żaden z mieszkańców nie złożył takiej skargi.

6. Dyscyplinowanie

W *Regulaminie organizacyjnym* zawarto ustalenia porządkowe, regulujące szczegółowo przesłanki zastosowania wobec mieszkańców różnych form dyscyplinowania. Zgodnie z § 17 ust. 1 *Regulaminu organizacyjnego*, w stosunku do mieszkańców DPS, którzy w rażąco sposób naruszają jego postanowienia, mogą zostać podjęte następujące środki dyscyplinarne:

- 1) upomnienie z umieszczeniem w aktach mieszkańca DPS,
- 2) przeniesienie do pokoju o niższym standardzie,
- 3) wystąpienie z wnioskiem o pozbawienie prawa do przebywania w DPS przy ul. Mącznej 3.

Z kolei przez rażące naruszenie *Regulaminu* należy rozumieć (§ 17 ust. 2): przebywanie w stanie nietrzeźwym na terenie DPS, połączone z zakłócaniem porządku, awanturnictwem lub agresją w stosunku do pozostałych mieszkańców DPS lub pracowników DPS, niszczenie mienia DPS lub mienia innych mieszkańców DPS, dokonanie kradzieży mienia DPS lub innych mieszkańców DPS, agresywne zachowanie w stosunku do innych mieszkańców DPS lub pracowników DPS, zwłaszcza przemoc fizyczna.

W opinii przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji brak jest podstaw prawnych do stosowania w domach opieki społecznej środków dyscyplinujących. Wymierzanie kar pozostaje bowiem w związku z wolnością osobistą jednostki, chronioną przez art. 41 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym każde ograniczenie wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. W aktualnym stanie prawnym brak jest takiego umocowania, gdyż *ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn. zm.)* nie zawiera w przedmiotowej materii żadnej regulacji. Wskazać w tym miejscu należy, że dyrektor DPS nie jest pozbawiony możliwości reagowania w przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszania przez pensjonariusza obowiązujących norm współżycia

społecznego. Mieszkańców DPS obowiązują te same, regulowane odpowiednimi przepisami prawa krajowego, zasady funkcjonowania w społeczeństwie, jakie odnoszą się do osób mieszkających we własnych domach. Dyrektor DPS może zatem zainicjować działania przewidziane w prawie krajowym, np. powiadomić Policję, która podejmie interwencję czy skontaktować się z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i rozpocząć wspólne działania terapeutyczne, jeżeli u podstaw negatywnego zachowania pensjonariusza domu leży nadużywanie przez niego alkoholu.

W związku z tym, przedstawiciele KMP zalecają zaprzestanie stosowania kar wobec mieszkańców i zmianę *Regulaminu organizacyjnego* w tym zakresie.

7. Prawo do dysponowania własnością

Przedmioty wartościowe mieszkańcy mogą przechowywać w depozytach. Ich funkcjonowanie reguluje *Zarządzenie nr 46/2014 Dyrektora MCUS we Wrocławiu w sprawie wprowadzenia Instrukcji postępowania z depozytami mieszkańców Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu*. Przedmioty przechowywane w depozycie mogą być wydane w każdej chwili mieszkańcowi, jego opiekunowi prawnemu lub innej osobie upoważnionej przez mieszkańca.

Zdeponowane środki pieniężne są gromadzone na wyodrębnionym rachunku bankowym. Wypłaty z tego konta dokonywane są na podstawie wniosku złożonego przez mieszkańca lub – gdy jest on ubezwłasnowolniony – jego opiekuna prawnego. Przy przyjęciu do domu mieszkańcy pouczani są o możliwości skorzystania z depozytów i o braku odpowiedzialności MCUS za przedmioty do nich niezłożone.

Postępowanie z przedmiotami pozostawionymi w depozytach przez zmarłych mieszkańców domu reguluje *Zarządzenie nr 48/2014 Dyrektora MCUS we Wrocławiu w sprawie wprowadzenia Procedury postępowania z masą spadkową pozostawioną po zmarłym mieszkańcu domu pomocy społecznej w Miejskim Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu*. Załącznik nr 8 do tego Zarządzenia zawiera wzór wezwania do odbioru niepodjętego depozytu, wywieszanego w domu stosownie do art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz. U. Nr 208, poz. 1537, z późn. zm.). Według tego wzoru w wezwaniu umieszcza się imię i nazwisko

zmarłego mieszkańca, kwotę depozytu oraz informacje o przedmiotach wartościowych.

W korytarzu na parterze domu, w miejscu ogólnodostępnym, wisały podczas wizytacji wezwania dotyczące kilkudziesięciu byłych mieszkańców domu, zawierające w/w informacje.

W opinii przedstawicieli KMP umieszczanie informacji o wysokości depozytu i o jego zawartości jest nieuprawnione. Informacje takie stanowią bowiem dane osobowe zmarłych mieszkańców. Udostępnianie innym osobom danych osobowych reguluje *ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182, z późn. zm.)*. W jej art. 23 wskazano, kiedy dopuszczalne jest przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z art. 7 pkt 2 ustawy „udostępnianie” danych jest formą ich „przetwarzania”). Zgodnie z art. 23 ust. 1 przetwarzanie danych osobowych jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy:

- 1) osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę, chyba że chodzi o usunięcie dotyczących jej danych;
- 2) jest to niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
- 3) jest to konieczne do realizacji umowy, gdy osoba, której dane dotyczą, jest jej stroną lub gdy jest to niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy na żądanie osoby, której dane dotyczą;
- 4) jest niezbędne do wykonania określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego;
- 5) jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratorów danych albo odbiorców danych, a przetwarzanie nie narusza praw i wolności osoby, której dane dotyczą.

Umieszczania danych o wartości depozytu nie można zakwalifikować jako którykolwiek z w/w przypadków. W szczególności upublicznienie tych danych nie jest „niezbędne” (art. 23 ust. 1 pkt 2) dla zrealizowania obowiązku wywieszenia wezwania do odbioru depozytu na tablicy ogłoszeń, wynikającego z art. 6 ust. 5 *ustawy o likwidacji niepodjętych depozytów*. Wystarczające w tej mierze byłoby wskazanie z imienia i nazwiska zmarłego mieszkańca z informacją, że pozostawił on przedmioty

w depozycie. Warto zauważyć, że obowiązujące przepisy nie formułują obowiązku umieszczania szczegółowych danych o zawartości depozytu i jego wartości, nie zawierają również obowiązującego wzoru wezwania, które należy umieścić na tablicy ogłoszeń. Brak więc podstaw prawnych do upubliczniania tego rodzaju informacji, dlatego przedstawiciele KMP zalecają zmianę wzoru wezwania i zaniechanie publicznego wywieszania informacji o zawartości i wartości depozytu pozostawionego przez zmarłych mieszkańców.

Pracownicy socjalni, którzy na prośbę mieszkańców dokonują zakupów, rozliczają pobrane środki pieniężne niezwłocznie po dokonanych zakupach, na podstawie faktur, rachunków lub paragonów.

Dowody osobiste mieszkańców przechowywane są w specjalnym depozycie za ich pisemną zgodą.

8. Prawo do ochrony zdrowia

Opiekę nad chorymi sprawuje dwóch lekarzy POZ (podstawowej opieki zdrowotnej) zatrudnionych w pobliskiej przychodni. Lekarze Ci są specjalistami medycyny rodzinnej, przyjmują pacjentów na terenie DPS dwa razy w tygodniu oraz w razie potrzeby. Pacjenci są badani przez lekarzy w dyżurkach pielęgniarskich z zachowaniem intymności lub w swoich pokojach. Na miejscu w DPS świadczonych jest przeciętnie ponad 300 wizyt miesięcznie. Do domu przybywają również specjaliści: neurolog i urolog. Regularnie wizytuje placówkę lekarz specjalista psychiatrii – 2 razy w miesiącu oraz w sytuacjach nagłych, udzielając przeciętnie 40 porad w skali miesiąca. Do pozostałych specjalistów pacjenci są dowożeni do poszczególnych poradni na terenie Wrocławia, w towarzystwie opiekuna. W roku 2014 odbyło się 521 takich konsultacji oraz 422 porady logopedyczne. Opiekę medyczną w nagłych przypadkach zapewnia Pogotowie Ratunkowe lub placówki pomocy świąteczno-nocnej. W opinii eksperta KMP opieka lekarska nad pensjonariuszami prowadzona jest profesjonalnie na dobrym poziomie merytorycznym.

W dziale opiekuńczym zatrudnionych jest 7 pielęgniarek na pełnych etatach. Wszystkie posiadają specjalizacje z zakresu opieki długoterminowej, pielęgniarstwa

środowiskowego, chirurgii, zarządzania i organizacji pomocy społecznej. W nocy oraz w dni wolne od pracy w DPS zawsze jest zapewniony dyżur pielęgniarski i opiekuńczy. W dziale zatrudnionych jest także 34 opiekunów, 1 sanitariusz i 14 pokojowych. Ekspert KMP dobrze ocenił pracę działu opiekuńczego. Zalecił jedynie, by ważyć regularnie co 3 miesiące wszystkich mieszkańców oraz zapisywać wyniki w zeszycie, zaś osobom leżącym lub wózkowym, których nie można zważyć, mierzyć obwód ramienia lub łydki co 1 miesiąc.

W DPS są 3 dyżurki pielęgniarskie (po jednej na każdej kondygnacji), wyposażone w biurko, krzesła, kozetkę lekarską do badania pacjentów, stoliczek do pobierania krwi, szafki z lekami (każdy mieszkaniec ma własny koszyk, w którym przechowuje się jego leki, koszyczki są opisane danymi pacjenta i sposobem dawkowania leków). Zaopatrzenie w leki jest wystarczające, a leczenie farmakologiczne prowadzone jest dobrymi, nowoczesnymi lekami. Zauważa się jednak zjawisko nadmiernej polipragmazji, w związku z czym ekspert KMP zaleca przeprowadzanie okresowych kontroli zleceń farmakologicznych.

Sprawdzona dokumentacja lekarska (trzy historie choroby) była prowadzona bez zarzutu, czytelnie i zawierała wszystkie potrzebne dane, jak wpisy bieżące, badania dodatkowe, zlecenia farmakologiczne i diagnostyczne. W dokumentacji pielęgniarskiej ekspert KMP stwierdził natomiast niedociągnięcia w postaci braku pisemnego zlecenia leków stosowanych doraźnie. W jego opinii należy również wprowadzić rejestrację zleceń lekarza psychiatry, potwierdzonych pieczęcią.

9. Prawo do informacji

Na korytarzach domu wywieszono na tablicach egzemplarze *Regulaminu organizacyjnego* oraz wykaz praw i obowiązków mieszkańców domu pomocy społecznej. Poza tym w ogólnodostępnych miejscach wskazany jest tryb przyjmowania skarg mieszkańców, numery ważnych telefonów oraz godziny terapii zajęciowej, fizjoterapii, zajęć kulturalno-oświatowych, nabożeństw, wydawania posiłków itp.

Zgodnie z informacją przekazaną przez personel domu, w pierwszych dniach pobytu nowego pensjonariusza jest on zapoznawany z organizacją życia w domu,

zasadami funkcjonowania placówki, swoimi prawami. W dokumentacji socjalno-prawnej mieszkańców znajdowały się podpisane przez pensjonariuszy oświadczenia o zapoznaniu ich z regulaminem domu. Z rozmów przeprowadzonych przez wizytujących z mieszkańcami wynika, że znają oni zasady pobytu w placówce.

Zarówno *Regulamin organizacyjny*, jak i zarządzenia regulujące szczegółowe kwestie związane z funkcjonowaniem domu, sformułowane są w sposób precyzyjny i co do zasady zgodny z obowiązującymi przepisami (nieprawidłowości w tej mierze wskazano wyżej). Informacje wywieszane na tablicach ogłoszeń, w tym wykaz praw i obowiązków, są zaś sformułowane prostym, zrozumiałym językiem.

10. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i ogrodzie. Mogą również wychodzić poza placówkę np. do sklepu, na spacer, samodzielnie lub z opiekunem. Również osoby, które przebywają w domu na podstawie postanowienia sądu, w tym ubezwłasnowolnione, mają swobodę wychodzenia poza DPS, jeśli ich stan zdrowia i możliwości poznawcze na to pozwalają. Mieszkaniec, który zamierza opuścić dom na czas dłuższy niż 12 godzin, powinien o tym fakcie poinformować dyżurny personel.

Mieszkańcy mogą być odwiedzani przez osoby z zewnątrz każdego dnia. Spotkania odbywają się w pokojach mieszkalnych oraz pomieszczeniach ogólnodostępnych. Osoby odwiedzające, mieszkające w dużej odległości od placówki, mogą przenocować w razie potrzeby w pokoju gościnnym.

Pensjonariusze mogą korzystać z aparatu telefonicznego na kartę oraz posiadać własne telefony komórkowe.

11. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Wizytujący wysoko ocenili ten obszar działalności domu. Skierowana do mieszkańców oferta terapeutyczna i kulturalno-oświatowa jest bowiem bardzo bogata, a personel odpowiedzialny za jej realizację wykazuje ponadprzeciętny poziom zaangażowania.

Mieszkańcy mogą korzystać z zajęć terapeutycznych i kulturalno-oświatowych według tygodniowego grafika, obejmującego zajęcia odbywające się przez pięć dni roboczych w godzinach od 8.00 do 15.30, z podziałem na grupy. Grafik jest wywieszony na tablicach ogłoszeń w poszczególnych oddziałach.

Oferta zajęć terapeutycznych obejmuje m.in. arteterapię, kulinoterapię, muzykoterapię, choreoterapię, teatroterapię. Odbywają się one w sali pełnej ozdób wytworzonych przez mieszkańców. Przy sprzyjającej pogodzie, zajęcia odbywają się na dworze. Placówka oferuje również terapię przyłóżkową dla mieszkańców leżących (np. czytanie im książek). Działania aktywizujące mieszkańców obejmują także międzypokoleniowe spotkania z dziećmi z pobliskiej świetlicy środowiskowej i ośrodka szkolno-wychowawczego, co należy uznać za dobrą praktykę. Udział w zajęciach terapeutycznych jest całkowicie dobrowolny, mieszkańcy mogą w każdym czasie przyłączyć się do zajęć lub z nich zrezygnować.

Poza tym mieszkańcy mają do dyspozycji obszerny klub-świetlicę. Można tu zagrać w szachy, warcaby, bilard. Odbywają się tu również imprezy okolicznościowe – koncerty, wieczorki taneczne, biesiady, turnieje warcabowe i szachowe. W czasie wizytacji trwało spotkanie z okazji Dnia Chorego i Tłustego Czwartku, w ramach którego odprawiona została Msza św., następnie odbył się koncert i wspólne śpiewanie.

Na terenie domu znajduje się biblioteka, poza tym mieszkańcom codziennie dostarczana jest prasa.

Placówka organizuje również zajęcia na świeżym powietrzu – spotkania w ogrodzie i na tarasie, spacer, grę w bulle. Dla mieszkańców organizowane są niemal każdego tygodnia wycieczki na terenie Wrocławia i województwa dolnośląskiego.

Mieszkańcom zapewniona jest rehabilitacja ruchowa. Placówka zatrudnia 3 rehabilitantów i masażystkę. Personel posiada dodatkowe uprawnienia i specjalności takie jak kinezytaping, propioreceptywne torowanie ruchowe czy terapia manualna. Bardziej sprawni pensjonariusze mogą korzystać pod kierunkiem personelu z sali do gimnastyki, wyposażonej w kilkanaście różnorodnych urządzeń do wykonywania ćwiczeń ruchowych. Mieszkańcy leżący mogą zaś skorzystać z zabiegów

przyłóżkowych. W obu przypadkach o braku przeciwwskazań do gimnastyki decyduje lekarz rodzinny. Każdorazowo przy przyjęciu do domu nowego mieszkańca ustala się dla niego zakres terapii ruchowej.

Oprócz tego w domu znajduje się sala do fizykoterapii (wyposażona w urządzenia do magnetoterapii, ultradźwięków itd.) oraz do masażu. Nadto w razie potrzeby, mieszkańcy mogą korzystać ze zleconych przez lekarza zabiegów rehabilitacyjnych w ramach NFZ, wykonywanych w placówkach na terenie Wrocławia. Ekspert KMP ocenił prowadzenie i dokumentowanie działalności rehabilitacyjnej w domu jako wzorowe. Dla wzbogacenia oferty zalecił jedynie doposażenie pracowni rehabilitacji w aparat do miejscowej krioterapii, który mógłby służyć dla mieszkańców wszystkich placówek podległych MCUS we Wrocławiu.

12. Warunki bytowe

Warunki bytowe panujące w domu należy ocenić jako bardzo dobre i zgodne z obowiązującymi w tej kwestii przepisami, w szczególności z *rozporządzeniem*.

Dom mieści się w jednym budynku, składającym się z dwóch części mieszkalnych – starszej i nowszej. Do budynku przylega rozległy teren zielony. Zarówno budynek DPS, jak i teren zielony w dniu wizytacji były zadbane, estetyczne, utrzymane w czystości.

Mieszkańcy rozlokowani są w jedno- i dwuosobowych pokojach. Ich powierzchnia jest zgodna z obowiązującymi normami. Są one wyposażone w łóżka (także łóżka ortopedyczne), fotele, krzesła, szafy i szafki. W większości pokoi znajdują się telewizory.

Niektórzy z mieszkańców skarżyli się na trudności z odnalezieniem własnego pokoju. Pokoje w starszej części budynku rozmieszczone są bowiem wzdłuż dość długiego korytarza, a drzwi do nich prowadzące nie różnią się od siebie. Identyfikacja pokoju możliwa jest jedynie dzięki tablicy z nazwiskami mieszkańców znajdującej się przy drzwiach. Napisy na tablicy mogą być jednak nieczytelne dla wszystkich mieszkańców. Przedstawiciele KMP zalecają rozważenie możliwości widocznego oznakowania poszczególnych pokoi, np. poprzez naklejenie na drzwi elementów z folii w różnych kolorach.

Pokoje w nowszej części DPS wyposażone są w łazienki, natomiast łazienki dla mieszkańców starszej części domu są wspólne (na każdym piętrze jest ich kilka). Wyposażone są w prysznice, miski ustępowe, szerokie umywalki. W niektórych znajdują się wanny. W łazienkach funkcjonuje sygnalizacja przyzywowa. W każdej jest kaloryfer i wentylacja.

Do dyspozycji mieszkańców, oprócz pokoi mieszkalnych, są kąpiki na korytarzach (wyposażone w telewizory), obszerna świetlica, sala do prowadzenia zajęć terapeutycznych, jadalnia, kuchenki pomocnicze i kaplica. Wszystkie te pomieszczenia są otwarte i mieszkańcy mogą z nich korzystać w swobodny sposób, bez żadnych ograniczeń.

Do budynku mieszkalnego przylega teren zielony, wyposażony w ławki, gdzie mieszkańcy mogą wychodzić bez ograniczeń. Odbywają się tam niektóre z zajęć terapeutycznych, organizowane są grille.

Mieszkańcy otrzymują trzy posiłki dziennie. Pensjonariuszom sprawnym ruchowo wydaje się je w jadalni, zlokalizowanej w pomieszczeniu przylegającym do kuchni. Osoby leżące oraz mniej sprawne ruchowo, które nie mogą zejść do jadalni, spożywają posiłki w swoich pokojach lub w kuchenkach pomocniczych, zlokalizowanych na każdym piętrze, względnie są karmione przez opiekunki. Dodatkowo mieszkańcy mogą korzystać ze swoich produktów żywnościowych przechowywanych w kuchenkach pomocniczych i oznakowanych imiennie. Dom zapewnia także całodobowy dostęp do podstawowych produktów żywnościowych (chleb, masło, dżem) oraz napojów.

Posiłki przygotowywane dla mieszkańców uwzględniają diety: lekkostrawną, wrzodową, wątrobową i cukrzycową, wszystkie w wersjach zmiksowanej i bezmlecznej. W protokole kontroli sanitarnej przeprowadzonej w dniu 28 października 2014 r. przez przedstawiciela Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu, obejmującej blok żywienia w DPS, nie stwierdzono żadnych uchybień.

Mieszkańcom, którzy nie mają własnej odzieży, obuwia i środków higienicznych, placówka zapewnia dostęp do tych przedmiotów.

Na terenie domu funkcjonuje niewielki zakład fryzjerski, świadczący usługi na rzecz mieszkańców.

Ciągi komunikacyjne domu oraz teren zewnętrzny są monitorowane, a nagrania przechowywane przez okres 5 dni.

Żaden z mieszkańców, z którymi przeprowadzono rozmowy, nie zgłaszał uwag w zakresie warunków bytowych, wręcz przeciwnie, byli z nich bardzo zadowoleni i częstokroć twierdzili, że czują się jak we własnym domu.

13. Dostosowanie domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Wizytowany dom jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Wejścia do wszystkich pomieszczeń są pozbawione progów, a wzdłuż ścian na korytarzach zamontowano poręcze, co ułatwia poruszanie się osobom na wózkach inwalidzkich czy też korzystających z kul i chodzików. W domu funkcjonuje winda. Wszystkie łazienki dostosowane są do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową – zamontowano w nich poręcze oraz różnego rodzaju udogodnienia, takie jak składane fotele pod prysznicami, podnośniki hydrauliczne przy wannach itp. Każdy z potrzebujących mieszkańców ma do swej dyspozycji wózek inwalidzki. Na wyposażeniu domu jest mikrobus przystosowany do przewozu osób z niepełnosprawnością ruchową.

Ekspert KMP – geriatra – zaleca doposażenie DPS w podnośnik elektryczny jezdny z siedzeniem do transportu i przemieszczania pacjentów, który służyłby do transportu osób niepełnosprawnych (leżących) na terenie DPS. Podnośnik na wyposażeniu DPS jest w ocenie eksperta w złym stanie technicznym, uniemożliwiającym korzystanie z niego.

14. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie DPS znajduje się dostępna dla nich przez cały dzień kaplica, w której raz w tygodniu odprawiana jest Msza św. Odbývają się tam również inne nabożeństwa. Udział w nich jest dobrowolny, co potwierdziły rozmowy z mieszkańcami. Mają oni również możliwość uczestnictwa w nabożeństwach odprawianych w pobliskim kościele. Dom

zatrudnia na etacie kapelana, który oprócz odprawiania nabożeństw angażuje się w organizowanie imprez kulturalnych dla mieszkańców i odwiedza ich w pokojach.

15. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają dyrektorowi Miejskiego Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu:

1. zaprzestanie stosowania kar wobec mieszkańców i zmianę *Regulaminu organizacyjnego* w tym zakresie;
2. ograniczenie stosowania środków przymusu bezpośredniego tylko do osób z zaburzeniami psychicznymi i zmianę *Regulaminu organizacyjnego* w tym zakresie;
3. usunięcie z *Regulaminu organizacyjnego* zapisów dopuszczających stosowanie kontroli osobistych mieszkańców, ich rzeczy oraz pokoi;
4. zróżnicowanie oznakowania drzwi do pokoi mieszkańców;
5. zaniechanie publicznego wywieszania informacji o zawartości i wartości depozytu pozostawionego przez zmarłych mieszkańców;
6. każdorazowe dokumentowanie zleceń lekarskich dotyczących leków stosowanych doraźnie;
7. założenie osobnego zeszytu zleceń dla lekarza psychiatry;
8. ważenie co 3 miesiące wszystkich mieszkańców oraz mierzenie obwodu ramienia lub łydki osobom, których nie można zważyć;
9. doposażenie domu w podnośnik elektryczny jezdny z siedzeniem do transportu i przemieszczania pacjentów;
10. doposażenie działu rehabilitacji w aparat do miejscowej krioterapii;
11. przeprowadzanie okresowych kontroli zleceń farmakologicznych w celu uniknięcia zjawiska polipragmazji;
12. wyodrębnienie pomieszczenia palarni wewnątrz budynku.