

Warszawa, dnia 10 grudnia 2014 r.

KMP.575.36.2014.PK

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej prowadzonego przez Zgromadzenie
Siostr Miłosierdzia Św. Wincentego a Paulo w Świeciu
(wyciąg)

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) [dalej: OPCAT] oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 21 - 22 października 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej w Świeciu, (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): dr Marcin Mazur – zastępca dyrektora Zespołu KMP (prawnik), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny) i Przemysław Kazimirski (prawnik). W wizytacji wzięła również udział przedstawicielka Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku Estera Tarnowska (prawnik, psycholog) oraz ekspert KMP – dr n. medycznych Joanna Żuchowska (specjalista chorób wewnętrznych), którego ekspertyza z wnioskami została ujęta w treści niniejszego raportu.

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, przedstawiciele RPO sprawdzili na miejscu stan przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod

względem ich ochrony przed torturami oraz innym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z przełożoną pielęgniarek zastępującą dyrektora placówki, z pracownikiem socjalnym oraz z główną księgową;
- dokonano oglądu budynku przeznaczonego na zakwaterowanie pensjonariuszy Domu, w tym m.in.: wybranych pokoi, gabinetu doraźnej pomocy medycznej, kaplicy, sanitariatów, jadalni, pracowni terapeutycznej, gabinetu rehabilitacji;
- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarskich, raporty opiekunek, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców, indywidualne programy wsparcia, protokoły z posiedzeń Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali przełożoną pielęgniarek oraz pracownika socjalnego w DPS o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną oraz użyto dalmierza laserowego do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano m.in: Statut Domu, Regulamin organizacyjny Domu, procedury obowiązujące w DPS oraz plany terapii zajęciowej na rok 2013 i 2014.

2. Charakterystyka placówki

Wizytowany Dom jest placówką publiczną przeznaczoną dla kobiet i mężczyzn przewlekle somatycznie chorych. Zakwaterowanie mieszkańców zorganizowano w 2-piętrowym budynku znajdującym się przy ul. Wojska Polskiego 128 w Świeciu. Pojemność DPS wynosi 37 miejsc; w czasie wizytacji 1 miejsce pozostawało wolne.

Organem prowadzącym DPS jest Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego a Paulo w Chełmie. Nadzór nad działalnością Domu sprawuje Starosta Powiatowy w Świeciu.

Dom działa na podstawie zezwolenia wydanego na czas nieokreślony przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego z dnia 23 stycznia 2008 r.

3. Legalność pobytu

Spośród mieszkańców Domu, 7 było ubezwłasnowolnionych całkowicie. W trakcie wizytacji, w DPS nie przebywały osoby umieszczone w nim mocą postanowienia sądu. Wszystkie ubezwłasnowolnione osoby miały ustanowionych opiekunów prawnych rekrutujących się z kręgu ich rodzin i bliskich.

Analiza losowo wybranych akt mieszkańców nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu oraz dysponowania środkami finansowymi tychże osób.

4. Personel

W czasie wizytacji w placówce zatrudnione były łącznie 32 osoby; wszystkie stanowiska były obsadzone.

W dziale opiekuńczo terapeutycznym pracowały 22 osoby, w tym: kierownik działu, kapelan, pracownik socjalny, przełożona pielęgniarek, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta, 13 opiekunek oraz 3 pokojowe. Pracownicy z opisanej grupy zatrudnieni byli na podstawie umów o pracę.

W ocenie przedstawicieli KMP w wizytowanej placówce powinien zostać zatrudniony także psycholog, w celu urzeczywistnienia jednego z podstawowych zadań placówki, jakie stanowi zapewnienie mieszkańcom wsparcia psychologicznego. Rozwiązanie przyjęte obecnie w tej kwestii przez władze wizytowanej placówki (doraźne wizyty psychologa w DPS, średnio 1/mc), w związku z jego incydentalnym charakterem nie jest w stanie zapewnić pełnego dostępu do psychologa wszystkim mieszkańcom zainteresowanym jego wsparciem. Byłoby to możliwe, gdyby DPS zatrudnił psychologa, choćby w niepełnym wymiarze czasu pracy. Mieszkańcy znając harmonogram pracy specjalisty oraz mając przede wszystkim świadomość, że jest on

dostępny na terenie Domu, mogliby korzystać z jego wsparcia zdecydowanie częściej aniżeli obecnie.

Pracownicy DPS posiadają, w ocenie wizytujących, wiedzę adekwatną do pracy z osobami w podeszłym wieku. W 2013 r. odbyły się dwa szkolenia z zakresu zindywidualizowanej opieki nad osobami z problemem nietrzymania moczu oraz przypomnienie procedur obowiązujących w DPS. Szkolenia zorganizowane w roku bieżącym dla członków personelu dotyczyły: stosowania specjalistycznych opatrunków na rany przewlekłe, zasad opieki i komunikacji z mieszkańcami z zaburzeniami procesów poznawczych i otępiennych, przełamania izolacji społecznych w DPS oraz roli i znaczenia pracownika pierwszego kontaktu w realizacji potrzeb mieszkańca DPS.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji doceniając obecne kwalifikacje personelu Domu oraz dbałość władz wizytowanej placówki o właściwy dobór członków kadry podkreślają, że tylko dobrze wyszkolony personel stanowi rzetelną ochronę przed złym traktowaniem mieszkańców. Wizytujący zachęcają jednocześnie do organizacji szkoleń przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu personelu pracującego na co dzień w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami.

5. Traktowanie

Podczas rozmów z mieszkańcami, pracownicy KMP nie odebrali sygnałów dotyczących naruszeń praw podopiecznych w zakresie szeroko rozumianego traktowania ich przez personel. Oceny mieszkańców na temat zaangażowania kadry były wysokie. Pensjonariusze wielokrotnie podkreślali gotowość pomocy członków personelu w rozwiązywaniu problemów oraz szybkość reagowania na zgłaszane przez nich potrzeby. Dobre oceny pracy personelu idą w parze z równie pozytywnymi wrażeniami wizytujących, którzy podczas pobytu w Domu mieli okazję przekonać się o pozbawionych napięć relacjach jego członków z podopiecznymi.

Jak wynika z informacji przekazanych wizytującym przez personel Domu oraz z analizy dokumentacji (raporty pielęgniarские, opiekuńcze), wobec podopiecznych DPS nie są stosowane środki przymusu bezpośredniego. Niemniej jednak Dom posiada procedurę korzystania z tych subsydiarnych środków oddziaływań. Mając na

uwadze oparcie procedury na akcie prawnym, który został uchylony z dniem 29.06.2012 r. (rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23.08.1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego), wizytujący zalecają opracowanie nowej procedury w oparciu o obowiązujące obecnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U z 2012 r. poz. 740).

W Domu funkcjonuje książka skarg i wniosków. Udostępniony wizytującym do wglądu dokument ma jednakże charakter czysto ewidencyjny. Brakuje w nim chociażby zwięzłego opisu przedmiotu skargi oraz sposobu jej rozpatrzenia. W związku z tym przedstawiciele KMP zalecają zmianę sposobu ewidencjonowania skarg na taki, który będzie odzwierciedlał przedmiot zgłaszanych problemów oraz sposób ich rozpatrzenia.

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

6. Dyscyplinowanie

W wizytowanej placówce nie stosuje się dyscyplinowania podopiecznych, co jest praktyką adekwatną do przepisów powszechnie obowiązujących. Fakt ów potwierdziły rozmowy z mieszkańcami oraz analiza dokumentacji udostępnionej wizytującym na miejscu.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Opiekę medyczną sprawuje 5-osobowy zespół pielęgniarski oraz lekarz rodzinny z pobliskiej przychodni. Praca pielęgniarek pełniona jest w systemie zmianowym (obecnie 8 godzinnym). Z informacji uzyskanych od przełożonej pielęgniarek wynika, że z dniem 1 listopada 2014 r. miała nastąpić zmiana na system dyżurów 12 godzinnych.

Na rannym dyżurze, poza przełożoną, jest jedna pielęgniarka i 3 - 4 opiekunek, na zmianie popołudniowej - pielęgniarka i 3 opiekunki; w nocy zaś - 2 opiekunki.

W nocy, razie potrzeby przełożona pielęgniarek, która mieszka na terenie Domu, wzywana jest telefonicznie.

Pielęgniarki opiekują się chorymi leżącymi, wykonują wszelkie zabiegi sanitarno-higieniczne, iniekcje, kontrolują ciśnienie i poziomy glukozy, pobierają materiał do badań laboratoryjnych, asystują przy wizytach, zamawiają, rozkładają i podają leki, udzielają pierwszej pomocy przedmedycznej, uzgadniają konsultacje i jeżdżą na nie z pacjentami; odwiedzają także hospitalizowanych mieszkańców.

Lekarz, opiekujący się mieszkańcami od lat 6, przyjmuje 1 dzień w tygodniu; w razie potrzeby przyjeżdża niezależnie od pory dnia. W przypadkach nagłych, wzywane jest ponadto pogotowie ratunkowe.

Lekarz przyjmuje każdorazowo ok.10-15 osób; wizytowani są także chorzy leżący. Najczęstsze schorzenia to nadciśnienie, cukrzyca, stany po udarach, uogólniona miażdżyca, zmiany zwyrodnieniowe w układzie ruchu, przewlekła obturacyjna choroba płuc. W trakcie długotrwałego pobytu mieszkańców w Domu, pojawiają się, z upływem lat, postępujące zmiany w stanie ich zdrowia jak np. niedosłuch, niedowidzenie, zaburzenia czynności fizjologicznych, narastające zmiany w psychice, aż do pełnoobjawowego zespołu otępiennego.

Leki roznoszone są 2-3 na dzień przy posiłkach, lub w innych porach, zależnie od zleceń. Osoby mające trudności w połykaniu otrzymują leki rozkruszone lub rozpuszczone. Nie podaje się leków bez zgody pacjenta. W przypadku odmowy, fakt ten zostaje odnotowany i przekazany lekarzowi.

Nowoprzyjęci mieszkańcy badani są w pierwszych dniach pobytu.

W latach ubiegłych u mieszkanek przeprowadzono badanie mammograficzne, które należy wykonywać co kilka lat. Corocznie, w okresie jesiennym, prowadzona jest akcja szczepień ochronnych przeciwko grypie. Pracownicy KMP pochwalają działania profilaktyczne, służące zachowaniu zdrowia, szczególnie w placówce, w której przebywają osoby somatycznie chore.

Poza lekarzem rodzinnym do placówki przyjeżdża także lekarza psychiatra (1-2 razy w miesiącu).

Czas oczekiwania na konsultacje specjalistyczne wynosi od kilkunastu dni (dermatolog, pulmonolog) do kilku miesięcy (kardiolog, urolog, neurolog).

Współpraca ze szpitalem (w przypadkach konieczności hospitalizacji) układa się dobrze.

Dokumentacja lekarska mieszkańców przechowywana jest w przychodniach. W placówce znajdują się zaśteczki każdego mieszkańca z wynikami badań i kartami informacyjnymi ze szpitali. W osobnych zeszytach wpisywane są zlecone iniekcje, inhalacje, stałe zlecenia doraźne, wyniki pomiaru poziomu glukozy, ciśnień itp.

Ponadto, każdy z pacjentów ma założoną kartę zleceń, w której wpisywane są wszystkie leki, dawki, czas kuracji. Podanie leku sygnowane jest każdorazowo podpisem pielęgniarki.

Raporty pielęgniarские prowadzone są dokładnie, wpisywane są stany gorączkowe, zmiany w stanie zdrowia, podane doraźnie leki itd.

Na wyposażeniu gabinetu doraźnej pomocy medycznej znajduje się m.in. waga, aparaty do pomiaru ciśnienia i do inhalacji, glukometry, zestaw reanimacyjny z ambu, ssak elektryczny, drobny sprzęt (wenflony, zestawy do przetoczeń, igły, cewniki, środki opatrunkowe itp.).

W ocenie lekarza biorącego udział w wizytacji, pożądanym byłoby doposażenie gabinetu w leżankę dla pacjentów umożliwiającą przeprowadzanie badań w pozycji horyzontalnej. W razie potrzeby, badanie w takiej pozycji, czy iniekcja domięśniowa, muszą być wykonane w pokoju mieszkańców, przy innych osobach. Przedstawiciele KMP podkreślają, że w takich sytuacjach może dochodzić do naruszeń praw pacjenta do zachowania intymności i tajemnicy lekarskiej.

Na terenie DPS znajdują się także gabinety do fizjoterapii. Na zabiegi wykonywane przez fizjoterapeutę w godzinach przed- i poobiednich, pacjenci są kierowani przez lekarza pierwszego kontaktu, który diagnozuje ich potrzeby w tym zakresie. Wśród form rehabilitacji dostępnych w placówce wymienić należy: ćwiczenia indywidualne w sali rehabilitacyjnej, ćwiczenia dla mieszkańców leżących, ćwiczenia z wykorzystaniem stołu do ćwiczeń, piłek, gumek, drabinek, rowerków, rotorów, pole magnetyczne. Ekspert KMP za pożądane uznał powiększenie bazy lokalowej sali do rehabilitacji, której obecna przestrzeń jest zbyt mała i ogranicza tym samym liczbę mieszkańców, którzy mogą z niej jednocześnie korzystać.

8. Prawo do informacji

W placówce w ogólnodostępnych miejscach (gabloty na korytarzach) wywieszono są: informacje o terminach przyjęć przez lekarza, czy kontaktu z dyrektorem DPS, plan dnia, godziny odprawiania mszy św., jadłospis obowiązujący w danym dniu. Ze względu na odnotowany podczas oglądu Domu, brak informacji na temat praw i obowiązków mieszkańca, a także o organach stojących na straży praw obywatelskich, za zasadne uznać należy uzupełnienie wskazanych braków. Wśród adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw wizytujący proponują umieścić Rzecznika Praw Obywatelskich [wraz z numerem bezpłatnej infolinii 800 676 676, działającej w godzinach 10.00 – 18.00 (poniedziałki) i 8.00 – 16.00 (wtorek-piątek)], Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, czy Helsińską Fundację Praw Człowieka.

Wizytujący zwrócili ponadto uwagę na brak oznaczeń pomieszczeń wspólnych, z których korzystają pensjonariusze Domu, tj. łazienki, aneksy kuchenne, gabinet doraźnej pomocy medycznej itp. Wszystkie pomieszczenia posiadają jedynie numery na drzwiach wejściowych. Biorąc pod uwagę szeroko rozumiane prawo do informacji, pracownicy KMP zalecają wyposażenie poszczególnych pomieszczeń w tabliczki informacyjne określające pełnione przez nie funkcje.

Każdy z mieszkańców w trakcie przyjmowania do DPS, zapoznawany jest w obecności opiekuna z prawami oraz obowiązkami wynikającymi z pobytu w Domu, których akceptację wyraża własnoręcznym podpisem lub odciskiem palca. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych informacja o prawach potwierdzana jest podpisem opiekuna prawnego. W ten sam sposób potwierdzana jest znajomość i zgoda na dysponowanie przez DPS danymi osobowymi mieszkańców czy prawem do wizerunku.

W ocenie przedstawicieli KMP rozwiązaniem uwzględniającym w pełni prawo pensjonariuszy do znajomości informacji zawartych w ww. oświadczeniach, byłoby odbieranie podpisów pod nimi także od tych ubezwłasnowolnionych podopiecznych, których stan psycho-fizyczny umożliwia zrozumienie sensu składanych deklaracji. Przyjęcie takiej praktyki stanowiłoby, w ocenie pracowników Mechanizmu, gwarancję, że konsekwencje wynikające z treści podpisywanych pouczeń, zgód i

innych oświadczeń woli, byłyby znane nie tylko przez opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych, lecz przede wszystkim przez nie same.

Dowody osobiste niektórych mieszkańców są przechowywane u pracownika socjalnego. W tym miejscu należy wskazać, iż art. 33 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 roku o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 993, ze zm.) wprowadza zakaz zatrzymywania dowodu osobistego, którego pozbawione podstaw prawnych złamanie stanowi wykroczenie stypizowane w art. 55 ust. 1 pkt 2 wskazanej ustawy. Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 roku o sygnaturze II AKa 397/10 znamiona wykroczenia z art. 55 ust. 1 pkt 2 ustawy o ewidencji ludności i dowodach osobistych polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej. Biorąc pod uwagę powyższe pracownicy KMP zalecają każdorazowe odbieranie zgody od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego przez pracownika DPS.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Co do zasady mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i terenie placówki. Samodzielne wyjścia na jej obszar możliwe są w przypadku osób, które nie zagrażają swym zachowaniem bezpieczeństwu własnemu lub osób trzecich. Pozostali mieszkańcy, znajdujący się w złej kondycji psychofizycznej oraz osoby ubezwłasnowolnione mogą wychodzić poza teren placówki tylko w towarzystwie opiekunów. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji chcą podkreślić w tym miejscu z całą stanowczością, że instytucja ubezwłasnowolnienia ogranicza jej beneficjenta tylko i wyłącznie w sferze prawnej, a nie w sferze wolności osobistej. Dlatego też, każde ograniczenie osoby ubezwłasnowolnionej niezwiązane z jej uczestnictwem w obrocie prawnym, należy traktować w świetle obowiązujących przepisów prawa jako nieuprawnione. W ocenie przedstawicieli KMP, osoby ubezwłasnowolnione, powinny być traktowane przez personel Domu na równi z innymi pełnoprawnymi mieszkańcami, w każdej z dziedzin

ich życia, niezwiązanych ze wspomnianymi ograniczeniami w sferze prawnej, w szczególności w możliwości samodecydowania o wyjściach poza teren DPS. Jedyłą obiektywną przeszkodą do korzystania z takich wyjść może stanowić, tak jak w przypadku pozostałych mieszkańców, ich zły stan psycho-fizyczny.

Odwiedziny mieszkańców przez ich bliskich realizowane są każdego dnia. Z informacji przekazanych wizytującym przez przełożoną pielęgniarek w DPS wynika, że spotkania odbywają się w ogrodzie oraz w pokojach mieszkalnych.

Mieszkańcy mają dostęp do prasy i telewizji.

W Domu nie ma również ograniczeń dotyczących rozmów telefonicznych, czy wysyłanej korespondencji. Mieszkańcy DPS mogą dzwonić do rodzin z telefonów przenośnych; część podopiecznych posiada własne telefony komórkowe.

Odnośnie realizacji przez mieszkańców Domu czynnego prawa wyborczego, zebrane w czasie wizytacji informacje wskazują, że w czasie wyborów w DPS organizowany jest na potrzeby mieszkańców punkt wyborczy. W związku z nieobecnością dyrektora DPS w trakcie kontroli, pracownicy KMP zwracają się z prośbą o informacje na powyższy temat, w szczególności o odpowiedź na pytanie w jaki sposób głosują osoby leżące.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Z analizy dokumentacji oraz rozmów z personelem wynika, że oferta zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych w Domu jest bogata i różnorodna. W ramach tych ostatnich organizowane są liczne gry, zabawy, konkursy, występy artystyczne, wycieczki, wyjazdy do kina, zabawy taneczne, świętowanie uroczystości urodzinowych, imieninowych, pikniki, spotkania z zaproszonymi gośćmi. Niemniej jednak, z rozmów z mieszkańcami wynika, że pomimo tak bogatej oferty oddziaływań, ich zainteresowanie nimi jest niewielkie.

W Domu funkcjonuje pracownia terapii zajęciowej, wyposażona w meble, sprzęt i materiały niezbędne do zajęć. Dom zatrudnia terapeutę. W ramach zajęć prowadzonych przez tego pracownika mieszkańcy mają do dyspozycji autoterapię (wykonują obrazy, dekoracje i inne przedmioty), muzykoterapię, biblioterapię, rekreację (zabawy sensoryczne, gry planszowe, ćwiczenia ogólnousprawniające) oraz

logoterapię (tematyczne spotkania religijne z osobami duchownymi np. „Wpływ natury na nasze samopoczucie”, „Co to są wyższe uczucia”).

Terapia zajęciowa prowadzona jest w dni robocze w godz. 8.30 – 12.00 (terapia grupowa) oraz 13.30 – 15.00 (terapia przyłóżkowa).

W trakcie rozmów z mieszkańcami dostępność do wymienionych wyżej zajęć została przez nich potwierdzona. Większość podopiecznych nie korzysta jednakże z oferty, poprzestając w praktyce na spędzaniu czasu w pokojach. W ocenie przedstawicieli KMP dostrzegalny w zachowaniu mieszkańców Domu marazm, stanowi w sposób dobitny o konieczności zatrudnienia psychologa w placówce, który mógłby wpłynąć na zwiększenie aktywności podopiecznych. Przedstawiciele KMP podkreślają w tym miejscu, że nie są zwolennikami aktywizacji podopiecznych „na siłę”. Uczestnictwo w zajęciach i imprezach powinno mieć charakter w pełni dobrowolny i świadomy. Właśnie ze względu na wymóg świadomego uczestnictwa, pracownicy Mechanizmu stoją na stanowisku, że praca w celu jego osiągnięcia winna być realizowana w drodze fachowego wsparcia psychologicznego.

Każdy z mieszkańców ma opracowany indywidualny plan wsparcia. Realizację działań wynikających z planu koordynuje Przewodniczący Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego we współpracy z jego członkami. Wśród elementów indywidualnych planów wsparcia realizowanych w DPS wymienić należy: podstawowe dane i charakterystykę mieszkańca; plan wspierania mieszkańca w poszczególnych sferach jego życia (fizycznej, poznawczej, społeczno-emocjonalnej, opieki i pielęgnacji, aktywności oraz kontaktów ze środowiskiem). Ponadto wyodrębniony został także dział poświęcony adaptacji nowoprzyjętego mieszkańca.

11. Warunki bytowe

Warunki bytowe panujące w Domu należy ocenić jako bardzo dobre i zgodne z obowiązującymi w tej kwestii przepisami tj. z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964) [dalej: rozporządzenie].

Do dyspozycji mieszkańców pozostają pokoje jedno-, dwu- i trzyosobowe. Wszystkie wyposażone były w odpowiednią liczbę łóżek, szaf, stołów, szafek

nocnych. W zdecydowanej większości z nich znajdowały się odbiorniki Rtv. Pokoje utrzymane były w należytym porządku, panował w nich przyjemny zapach. W pokojach mieszkalnych oraz w łazienkach zainstalowany jest system przyzywowo-alarmowy. W czasie wizytacji, system ten nie działał w pokojach nr 9 i 17. W związku z tym pracownicy KMP zalecają dokonanie przeglądu jego sprawności we wszystkich pomieszczeniach, w których został zainstalowany. Pokoje spełniły normy powierzchniowe w stosunku do liczby osób je zamieszkujących, tj. pokoje jednoosobowe o pow. nie mniejszej niż 9 m² na osobę, natomiast pokoje wieloosobowe o pow. nie mniejszej niż 6 m² na osobę.

Posiłki dowożone są przez firmę cateringową. Mieszkańcy otrzymują 4 posiłki dziennie – śniadanie, II śniadanie, obiad i kolację. Produkty spożywcze stanowiące własność mieszkańców przechowywane są w lodówce znajdującej się na I piętrze. Posiłki spożywane są w jadalni wyposażonej w krzesła i stoliki. W związku z faktem, że pełni ona także funkcję świetlicy, pożądanym byłoby jej wyposażenie w meble umożliwiające relaks (np. kanapy, fotele). Oglądanie telewizji, czy uczestniczenie w jakichkolwiek zajęciach lub spotkaniach, w formie siedzącej może być zbyt wyczerpujące dla większości mieszkańców oraz powodować tym samym niechęć do opuszczania pokoi.

Z informacji zebranych w trakcie czynności wizytacyjnych przez eksperta KMP wynika, że osoby które mają problemy trawienne otrzymują posiłki zmiksowane w formie jednego miksu zawierającego wszystkie składniki I i II dania. W związku z powyższym, mając na uwadze standardy obowiązujące w przygotowaniach posiłków w formie miksu, pracownicy KMP wskazują, że nie wszystkie składniki posiłków z I i II dania mogą być łączone (zupa, drugie danie, surówki oraz napój). Posiłek dla takich osób powinien być jednodaniowy i mieć postać specjalnie przygotowanej zupy (umożliwiającej łatwe przełykanie) wzbogaconej o produkty białkowe.

Co do zasady kąpiele podopiecznych DPS odbywają się w łazienkach. W stosunku do osób leżących takie czynności wykonywane są również w ich pokojach. Pracownicy KMP nie negują takiej praktyki uznając ją za konieczną, ze względu na stan niektórych mieszkańców. Mając jednakże na uwadze informację przekazaną przedstawicielom KMP przez jedną z mieszkanek, dotyczącą kąpieli jej

współlokatorce w warunkach niezapewniających należytej intymności osobie pielęgnowanej (brak parawanu w trakcie wykonywania czynności w pokoju wieloosobowym), pracownicy Mechanizmu przypominają o konieczności każdorazowego stosowania parawanu w sytuacjach, w których czynności pielęgnacyjne odbywają się w warunkach niegwarantujących pełnej intymności dla osoby im poddawanej.

Teren wokół Domu jest ogrodzony i ładnie zagospodarowany. Mieszkańcy zainteresowani pracami w ogrodzie, mogą mieć do dyspozycji własne grządki do uprawy warzyw.

Mieszkańcy Domu, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy, bardzo dobrze ocenili warunki socjalno-bytowe oraz wyżywienie zapewnione w DPS.

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Dzięki rozwiązaniom technicznym zastosowanym zarówno na zewnątrz, jak i wewnątrz wizytowanego budynku, jest on pozbawiony barier architektonicznych, umożliwiając tym samym swobodne poruszanie się osobom z niepełnosprawnościami ruchowymi. Wśród mieszkańców znajdowała się mieszkanka niewidząca. W związku z brakiem udogodnień dla takich osób, znajduje się ona pod stałą opieką osób trzecich. Mając powyższe na względzie, pracownicy KMP zwracają się do dyrektora DPS z prośbą o informację czy wobec mieszkanki planowane jest jej przeniesienie do placówki przystosowanej dla takich osób, czy też zastosowanie udogodnień w miejscu jej obecnego pobytu.

13. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. W Domu jest kaplica obrządku rzymsko-katolickiego. Poza odprawianiem mszy św. ksiądz jest dostępny także w przypadkach indywidualnych zgłoszeń. Na terenie Domu organizowane są ponadto rekolekcje oraz obchody świąt kościelnych. Udział w nabożeństwach, jak i innych praktykach religijnych jest dobrowolny. W trakcie wizytacji wśród mieszkańców nie było osób spoza wyznania rzymskokatolickiego.

14. Zalecenia

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

1. zatrudnienie psychologa;
2. dokonywanie czynności higienicznych wobec osób leżących w warunkach gwarantujących zapewnienie im należytej intymności;
3. dokonanie przeglądu sprawności instalacji przyzywowej we wszystkich pomieszczeniach, w których została zainstalowana;
4. przekazanie informacji dotyczącej mieszkanki niewidomej;
5. opracowanie nowej procedury stosowania środków przymusu bezpośredniego w oparciu o obowiązujące przepisy prawa;
6. traktowanie osób ubezwłasnowolnionych oraz przyjętych do DPS na mocy postanowienia sądu na równi z pozostałymi w sferze samodzielnych wyjść poza placówkę;
7. odbieranie podpisów pod oświadczeniami woli także od tych ubezwłasnowolnionych mieszkańców, których stan psycho-fizyczny umożliwia zrozumienie sensu składanych deklaracji;
8. każdorazowe odbieranie zgody od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie jego dowodu osobistego;
9. doposażenie gabinetu doraźnej pomocy medycznej w leżankę;
10. zmianę sposobu ewidencjonowania skarg na taki, który będzie odzwierciedlał przedmiot zgłaszanych problemów oraz sposób ich rozpatrzenia;
11. wyposażenie jadalni, pełniącej obecnie funkcję świetlicy, w kanapy, lub wygospodarowanie dodatkowego pomieszczenia przeznaczonego na relaks;
12. odniesienie się do informacji dotyczącej sposobu miksowania posiłków oraz organizacji wyborów powszechnych w placówce;
13. organizację szkoleń przeciwdziałających wypaleniu zawodowemu personelu pracującego na co dzień w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami;

14.umieszczenie na tablicach informacyjnych, adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, w tym Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii).