

Warszawa, dnia 12 września 2014 r.

KMP.575.27.2014.KG

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim
(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 29-30 lipca 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Małgorzata Molak i Karolina Goral (pedagodzy resocjalizacyjni). W wizytacji wziął również udział pracownik Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach – Michał Kleszcz (prawnik).

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 rozmowy z panią Agatą Kopacz - dyrektorem placówki;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych, w tym: wybranych losowo pokoi, sanitariatów, izolatki, pokoi dziennych, jadalni, sal do terapii zajęciowej oraz 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 wskazaną dokumentację dostępną na miejscu m.in. dokumentację medyczną niektórych mieszkańców, książkę raportów pielęgniarstwa, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych

w placówce decyzją sądu, indywidualne programy wsparcia, rejestr środków przymusu bezpośredniego, zeszyt kontaktów z rodziną, zeszyt szkoleń.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną i dokonano pomiaru powierzchni wybranych pokoi.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim przeznaczony jest dla dorosłych kobiet i mężczyzn przewlekle psychicznie chorych. Dom dysponuje 75 miejscami. W dniu wizytacji w placówce fizycznie przebywały 74 osoby, w tym 39 kobiet i 35 mężczyzn. Jedna mieszkanka była nieobecna z powodu hospitalizacji. Organem prowadzącym Dom jest Powiat Suski.

3. Legalność pobytu

Wśród mieszkańców Domu 16 osób zostało umieszczonych na podstawie postanowienia sądu. Ponadto 24 mieszkańców jest ubezwłasnowolnionych całkowicie i 1 osoba ubezwłasnowolniona częściowo. Wszyscy ww. mieszkańcy mają ustanowionych opiekunów prawnych.

Analiza losowo wybranych akt pensjonariuszy nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności ich pobytu w placówce.

4. Personel

W DPS zatrudnione są 52 osoby, w tym: 16 opiekunów, 8 pielęgniarek (łącznie z kierownikiem zespołu pielęgniarek), 2 pracowników socjalnych, 1 instruktor terapii zajęciowej, 1 instruktor ds. kulturalno-oświatowych, 1 psycholog, 1 fizjoterapeuta, 1 pedagog, 5 pokojowych. Zgodnie z udzielonymi informacjami obsada etatowa Domu spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964) w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (dalej: T-O), jednakże odbywa się to poprzez włączenie do zespołu T-O osób

zatrudnionych w działach administracyjnym czy obsługi (np. kierowca, księgowy) pełniących funkcję pracowników pierwszego kontaktu. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu należy dążyć do zatrudnienia dodatkowych opiekunów lub/i pielęgniarek, aby uzyskać wymagany wskaźnik zatrudnienia w dziale T-O bez wliczania do niego pracowników innych zespołów. Ponadto za zwiększeniem liczby opiekunów przemawia również fakt, iż w porze nocnej w jednym z budynków nie ma wyznaczonego pracownika do nadzorowania mieszkańców, jest wyłącznie zamontowany monitoring na korytarzu. Podgląd monitoringu dostępny jest w dyżurce pielęgniarek. W sumie więc w nocy opiekę nad mieszkańcami sprawuje 3 pracowników, w tym 1 pielęgniarka. W ciągu dnia natomiast do dyspozycji mieszkańców jest ok. 10 pracowników działów terapeutyczno-opiekuńczego oraz pracownicy administracji i obsługi. Należy również dodać, że terapeutka zajęciowa przebywa obecnie na urlopie macierzyńskim, zatem w ocenie przedstawicieli KMP zasadnym byłoby przyjęcie także dodatkowego terapeuty (na zastępstwo) bądź co najmniej pozyskanie stażysty (o odpowiednim wykształceniu) do pomocy w organizowaniu zajęć terapeutycznych.

Z analizy dokumentacji wynika, że personel Domu w latach 2013-2014 (do dnia wizytacji) uczestniczył w następujących szkoleniach zewnętrznych: „Trening umiejętności komunikacyjnych”, przygotowanie do zajęć terapeutycznych – „Anioły z krepiny”, „Mamy moc pomagania – rola pracy socjalnej we wsparciu osób chorujących psychicznie”, „Podstawy leczenia ran przewlekłych”, „Wyzwania domów pomocy społecznej – perspektywa na przyszłość”, „Podstawowe zabiegi reanimacyjne z użyciem AED”, „Szkolenie menadżerów pomocy społecznej”, „Diagnoza mieszkańca DPS i tworzenie indywidualnego planu wsparcia”, „Prawa mieszkańca DPS”, „Zastosowanie przymusu bezpośredniego”, „Pierwsza pomoc”, „Prawa i obowiązki opiekuna prawnego”, „Budowa kompetencji w realizowaniu zadań pomocy społecznej”. Ponadto kadra placówki uczestniczyła w szkoleniach wewnętrznych o różnorodnej tematyce np. „Wypalenie zawodowe - przyczyny, etapy”, „Jakość życia opiekunów pacjentów z otępieniem typu Alzheimera”, „Pacjent z objawami psychicznymi na podłożu zaburzeń somatycznych”, „Schizofrenia”, „Stosowanie przymusu bezpośredniego”. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu ze względu na duże obciążenie psychiczne pracowników placówki wynikające z pracy z osobami przewlekle chorymi psychicznie warto zapewnić kadrze terapeutycznej DPS regularne superwizje oraz warsztaty antystresowe.

Dodać należy, że zgodnie z informacją udzieloną przez kierownictwo Domu, w latach 2013 - 2014 (do dnia wizytacji) nie było postępowań dyscyplinarnych czy karnych prowadzonych wobec pracowników placówki.

Na terenie wizytowanego DPS od kwietnia 2014 r. działa Stowarzyszenie „Przystań” działające na rzecz wspierania mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim, którego członkami są pracownicy placówki. Celem Stowarzyszenia jest udzielanie wszechstronnej pomocy, w tym materialnej, osobom niepełnosprawnym intelektualnie i dotkniętym chorobą psychiczną, a także popularyzacja wiedzy na ten temat.

5. Traktowanie

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi pozytywnie oceniali pracę personelu, podkreślając, że jest uprzejmy i pomocny.

Wątpliwości wizytujących budzi natomiast fakt, iż niektórym mieszkańcom kontrolowano zawartość zakupów. W ocenie pracowników KMP praktyka ta nie ma podstaw w obowiązujących przepisach i stanowi naruszenie prawa mieszkańców do prywatności. Przedstawiciele Mechanizmu zalecili zatem odstąpienie od dokonywania kontroli rzeczy pensjonariuszy. Ponadto pracownicy Domu zwracają się do niektórych mieszkańców „per Ty”. Dyrektorka DPS wyjaśniła jednak, iż powyższy sposób zwracania się do pensjonariuszy wprowadzony jest za zgodą mieszkańca i na zasadach wzajemności - mieszkańiec w stosunku do personelu także używa ww. formy.

W 2013 r. i 2014 r. (do dnia wizytacji) w DPS nie stosowano środków przymusu bezpośredniego. Z rejestru przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego wynika, iż ostatni raz środek był stosowany 26 lipca 2012 r. (kaftan bezpieczeństwa ze względu na agresywne zachowanie mieszkańca wobec personelu). W analizowanym okresie nie było również zdarzeń nadzwyczajnych.

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że dowody osobiste części mieszkańców są przechowywane przez administrację Domu. W tym miejscu należy wskazać, iż art. 33 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. 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 r. 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 mieszkańca lub opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej na przechowywanie dowodu osobistego.

6. Dyscyplinowanie

Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektora Domu wobec niektórych pensjonariuszy nadużywających alkoholu wprowadza się czasowy zakaz samodzielnego opuszczania terenu placówki. Dyrektor wyjaśniła, iż wstrzymanie przepustek jest zaleceniem lekarskim, a nie karą. Zalecenie to wynika z ryzyka wystąpienia powikłań zdrowotnych w wyniku łączenia alkoholu i leków psychotropowych.

Podczas rozmów z mieszkańcami przedstawiciele KMP odebrali jednakże sygnały dotyczące karania pensjonariuszy, m.in. w postaci zakazu samodzielnego wyjść. Również w dokumentacji wewnętrznej placówki (w raportach opiekunów) były wpisy świadczące o stosowaniu środków dyscyplinarnych wobec mieszkańców np. w dniu 17 maja 2014 r. mieszkaniec [dane usunięto] był wulgarny wobec personelu i palił papierosy w pokoju, cyt.: *Mieszkaniec cały dzień nie otrzymał kawy*, w dniu 7 lipca 2014 r. mieszkanka [dane usunięto] wróciła pod wpływem alkoholu, była przy tym spokojna, cyt.: *Proszę o wyciągnięcie konsekwencji z zaistniałej sytuacji*. Ponadto na tablicach ogłoszeń w dyżurkach wywieszona była informacja, cyt.: *(...) uświadamianie mieszkańcom nie respektującym zakazu palenia w pokojach konsekwencji łamania w/w zakazu (wstrzymanie wypłat pieniędzy, zakupy robione przez opiekuna indywidualnego, wydzielanie papierosów w dyżurce) (...)*. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż obowiązujące przepisy nie zawierają upoważnienia do stosowania w domach pomocy społecznej środków dyscyplinarnych, nie ma zatem podstaw prawnych do karania mieszkańców tych placówek. Wizytujący zalecają zaprzestanie stosowania środków dyscyplinarnych wobec mieszkańców Domu.

7. Prawo do ochrony zdrowia

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

Opiekę lekarską sprawuje 1 lekarz rodzinny, który przyjmuje mieszkańców Domu raz w tygodniu oraz w razie potrzeby dostępny jest na każde wezwanie. Konsultacje psychiatryczne natomiast odbywają się raz na 2 tygodnie. Pensjonariusze w razie potrzeby

mają zapewniony również dostęp do innych specjalistów w przychodniach zdrowia w Makowie Podhalańskim lub Sucheju Beskidzkiej. W razie nagłych zachorowań wzywane jest pogotowie ratunkowe. Gdy mieszkaniec wymaga hospitalizacji psychiatrycznej, przewożony jest do Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie.

Zgodnie z procedurą postępowania w przypadku przyjęcia mieszkańca do DPS, każdej osobie wykonuje się badania moczu, morfologię, OB oraz w razie potrzeby także inne badania i pomiary.

Mieszkańcy podczas rozmów indywidualnych nie zgłaszali żadnych uwag w zakresie zapewnianej im opieki zdrowotnej.

Z informacji przekazanej od dyrektora Domu wynika, że leki podawane są wyłącznie za zgodą mieszkańca – nie stosuje się przymusowego podania leków ani podstępem, tj. ukrytych w posiłkach. Analiza raportów pielęgniarzkich wykazała jednakże, iż mieszkanka [dane usunięto] leki zostały podane w posiłku, cyt.: (...) *rozdrobnione leki podane w II daniu – mieszkanka karmiona przez pielęgniarkę zjadła wszystko (...)*. Z zapisów zawartych w raporcie nie wynika, z jakiego powodu podano leki w tej formie i czy mieszkanka była świadoma zażywania środków farmakologicznych rozdrobnionych w obiedzie. Przedstawiciele KMP zwracają się z prośbą o wyjaśnienie tej sytuacji.

Ponadto z informacji uzyskanych od personelu wynika, że niektóre leki psychotropowe podawane są w formie rozpuszczonej. Przedstawiciele KMP zalecają skonsultować tę kwestię z lekarzem psychiatrą, gdyż nie każdy lek może być podawany w takiej formie. Rozpuszczanie niektórych preparatów może obniżyć ich skuteczność bądź nawet spowodować intensyfikację działań niepożądanych.

8. Prawo do informacji

W placówce w ogólnodostępnym miejscu wywieszono były adresy instytucji stojących na straży praw człowieka¹, zajęcia organizowane w DPS, jadłospis oraz dni i godziny dostępności dyrektora Domu dla mieszkańców. Brakowało natomiast innych informacji dla mieszkańców takich jak np. katalog praw i obowiązków mieszkańca Domu, plan dnia, dni i godziny przyjęć lekarza, informacje o możliwości skorzystania z dodatkowego posiłku itp. Pracownicy Mechanizmu zalecają zatem wywieszenie

¹ Warto uzupełnić dane instytucji o adres głównej siedziby Biura Rzecznika Praw Obywatelskich i numer bezpłatnej infolinii RPO. W placówce podano tylko adres punktu przyjęć interesantów w Krakowie, który od kwietnia 2014 r. nie jest czynny.

w ogólnodostępnych miejscach, na każdym piętrze, informacji przydatnych mieszkańcom i ich rodzinom.

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. Po przeczytaniu regulaminu placówki mieszkaniec składa podpis na *wykazie osób, które zapoznały się z regulaminem*. Psycholog przedstawia nową osobę innym mieszkańcom, zapoznaje z przydzielonym pokojem i personelem Domu.

W placówce w ogólnodostępnym miejscu umieszczono skrzynkę na skargi i wnioski mieszkańców. Pensjonariusze mogą również zgłaszać się ze swoimi sprawami bezpośrednio do dyrektora Domu.

Prawo wyborcze mieszkańców również jest przestrzegane – punkt wyborczy dla mieszkańców organizowany jest na terenie Domu.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i terenie zewnętrznym DPS. Mogą również wychodzić poza placówkę np. do sklepu, na spacer. Dyrektor poinformowała, że osoby, które przebywają w Domu na podstawie postanowienia sądu, w tym ubezwłasnowolnione, również mają swobodę wychodzenia poza DPS, jeśli ich stan zdrowia i możliwości poznawcze na to pozwalają (otrzymują przepustki). Decyzję w tej kwestii podejmuje lekarz psychiatra we współpracy z pracownikami Domu. Dodatkowo personel zwraca się w powyższych sytuacjach o zgodę na samodzielne opuszczanie Domu przez mieszkańca do jego opiekuna prawnego. Dyrektorka wyjaśniła przy tym, że brak zgody opiekuna nie jest jednoznaczny z wstrzymaniem mieszkańcowi przepustek. Wątpliwości przedstawiciela Mechanizmu budzi zapis § 3 pkt 16 regulaminu wewnętrznego mieszkańców wskazujący, iż pensjonariusz ma prawo przebywać poza Domem pod warunkiem posiadania zaświadczenia wydanego przez komisję (w składzie: dyrektor, pracownik socjalny, psycholog, kierownik działu opiekuńczo-medycznego). Przedstawiciele KMP podkreślają, iż możliwość swobodnego opuszczania terenu Domu powinna być uzależniona wyłącznie od sprawności psychofizycznej mieszkańca, a nie faktu posiadania zdolności do czynności prawnych, stosownego zaświadczenia bądź zgody opiekuna prawnego. Jak już też wspomniano wcześniej, pensjonariusze nie mogą być pozbawiani tego prawa także na skutek karania. Warto dodać, że w obecnie

obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez mieszkańców DPS budynków i terenu placówki. Biorąc pod uwagę jednak konieczność zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom DPS, przedstawiciele KMP dostrzegają potrzebę uregulowania przedstawionego zagadnienia na poziomie ustawowym.

Mieszkańcy, którzy nie mogą sami wychodzić poza teren placówki mają zapewnione wyjścia pod opieką pracownika Domu. Spacerów organizowane są co drugi dzień. Powyższe zostało potwierdzone w rozmowach z pensjonariuszami.

W Domu nie ma ograniczeń dotyczących odwiedzin mieszkańców (mogą być odwiedzani każdego dnia, a gości przyjmować w swoich pokojach lub świetlicy), jak również rozmów telefonicznych i korespondencji. Pensjonariusze mogą korzystać z telefonu na koszt DPS oraz posiadać własne telefony komórkowe.

W placówce zorganizowano również pokój gościnny, w którym odwiedzający w razie potrzeby mogą przenocować.

Ponadto w Domu raz w roku organizowany jest festyn rodzinny, na który zapraszane są rodziny mieszkańców DPS. Celem imprezy jest nawiązanie i podtrzymanie więzi z bliskimi.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Organizowanie zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych leży w kompetencjach terapeuty zajęciowego, pedagoga oraz instruktora ds. kulturalno-oświatowych. Pracownicy ci dostępni są dla mieszkańców od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 16.00.

Oferta terapeutyczna Domu skierowana do mieszkańców obejmuje m.in. zajęcia plastyczne (w tym malowanie, wyroby z drewna, gobeliny, gliny, haftowanie, wykonywanie stroików świątecznych, kartek okolicznościowych), muzyczne, kulinarne, edukacyjne, biblioterapię, udział w klubie filmowym, spotkania grupy teatralnej „Krokus”, spotkania w „Klubie pod Smrekiem”, udział w sekcji porządkowej, treningi relaksacyjne, wyciszenia, ćwiczenia pamięci i koncentracji. We wskazanych zajęciach terapeutycznych uczestniczy średnio ok. 15 mieszkańców. Ponadto ok. 13 pensjonariuszy jest objętych indywidualnymi oddziaływaniami. Kilku mieszkańców korzysta również z hipoterapii w Toporzysku (2-3 razy w miesiącu).

Z planu pracy instruktora ds. kulturalno-oświatowych wynika, że dla mieszkańców organizowane są także wycieczki (np. do Krakowa, Zakopanego, Inwałdu), imprezy okolicznościowe (np. Dzień Chorego, Dzień Kobiet, Walentynki, wigilia, zabawa andrzejkowa, Mikołajki), grille, wyjazdy do zaprzyjaźnionych domów pomocy społecznej, kina, kiermasze prac mieszkańców, pikniki integracyjne, przedstawienia teatralne. Do dyspozycji pensjonariuszy jest również niewielki plac z obręczą do koszykówki, altaną, stół do tenisa stołowego, stanowisko komputerowe.

W ciągu dnia mieszkańcy mogą także korzystać z niewielkiej sali do ćwiczeń, w której pod opieką fizjoterapeuty wykonują ćwiczenia usprawniające, rehabilitacyjne. Na wyposażeniu DPS, poza sprzętem do rehabilitacji ruchowej, jest lampa Biopton oraz urządzenie do hydromasażu. Fizjoterapeutka prowadzi ponadto rehabilitację przyłóżkową oraz masaże klasyczne (na zlecenie lekarza). Codziennie dla mieszkańców organizowana jest gimnastyka. Kilka osób raz w miesiącu wyjeżdża na basen. Z oferty rehabilitacyjnej korzysta ok. 50 mieszkańców. Wyposażenie sali do fizjoterapii wydaje się być jednak niewystarczające. W opinii fizjoterapeutki korzystne byłoby zaopatrzenie placówki np. w UGUL. Podczas podsumowania wizytujący zwrócili uwagę na potrzebę powiększenia sali do rehabilitacji i zakup do niej dodatkowego wyposażenia. Z wyjaśnień dyrektora wynika jednakże, iż podejmowała już próby rozbudowy pomieszczeń do fizjoterapii, jednakże ze względu na usytuowanie DPS na osuwisku nie otrzymała zgody na prowadzenie tego typu prac w placówce.

Opiekę i wsparcie psychologiczne udziela pensjonariuszom 1 psycholog. Prowadzi on zarówno zajęcia grupowe (2 grupy terapeutyczne liczące ok. 10 osób), jak i konsultacje indywidualne o charakterze terapeutycznym, wspierającym, motywującym (do podjęcia aktywności i rehabilitacji) czy mediacyjnym (w sytuacjach konfliktów między mieszkańcami). Ponadto rolą psychologa jest m.in. zaopiekowanie się nowoprzyjętym mieszkańcem, współpraca z psychiatrą, udział z spotkaniach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, pomoc w tworzeniu/aktualizacji indywidualnych planów wsparcia.

Na podstawie analizy losowo wybranych indywidualnych planów wsparcia mieszkańców należy pozytywnie ocenić opracowane wzory arkuszy i kart, obejmują bowiem różne sfery funkcjonowania mieszkańca, cele do realizacji, arkusze weryfikacyjne, sprawozdania pracowników pierwszego kontaktu dotyczące funkcjonowania ich podopiecznych. Wątpliwości wizytujących budzi natomiast sposób wypełniania tychże dokumentów, a dokładnie kwestie formułowania problemów i celów do realizacji np.:

- cel ustalony [dane usunięto], cyt.: *Powrót do pełnego zdrowia psychicznego i fizycznego*, w ocenie przedstawiciela KMP jest zbyt ogólny;

- w arkuszu „Problemy wynikające z diagnozy” [dane usunięto] „wymieszano” problemy, cele i strategie działania, cyt.: (...) *pilnowanie, by mieszkanka stosowała się do ustalonej dla niej diety, terroryzowanie, wykorzystywanie współmieszkańców (...), wybór nowego opiekuna prawnego*;

- jako cel długoterminowy (czas realizacji ok. 1 roku) u ww. mieszkanki wpisano *uzupełnienie brakującej odzieży (zimowej)*, co w ocenie wizytujących może stanowić raczej element planu wsparcia, a nie główny cel do pracy z mieszkańcem;

- w IPW [dane usunięto] ostatnie cele do realizacji opracowano 19 lutego 2013 r., nie znaleziono informacji o ich weryfikacji i aktualizacji planu wsparcia (ostatnie sprawozdanie z dnia 1 sierpnia 2013 r. dotyczyło realizacji celów opracowanych w 2012 r.).

Ponadto w arkuszach weryfikacyjnych brakowało dat, a w niektórych arkuszach z celami - podpisu pensjonariusza. Przedstawiciele KMP zalecają rzetelne wypełnianie wskazanej dokumentacji, jak również rozważenie skorzystania z porad zewnętrznego eksperta w zakresie opracowywania IPW dla mieszkańców domów pomocy społecznej.

11. Warunki bytowe

Warunki bytowe panujące w Domu należy ocenić jako dobre i zgodne z obowiązującymi w tej kwestii przepisami, tj. z ww. rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w *sprawie domów pomocy społecznej*. Ponadto należy wskazać, że zarówno budynek DPS, jak i przyległy do niego niewielki teren w dniu wizytacji były zadbane i estetyczne. Pracownicy Mechanizmu zalecają jednak, aby w miarę posiadanych przez Dom środków przeprowadzane były regularne remonty i odnawianie pomieszczeń, gdyż w niektórych pokojach zaobserwowano uszkodzenia ścian i sufitów w postaci pęknięć, zacieków, ślady zniszczenia podłóg i futryn. Ponadto nie przy każdej osobie leżącej była zamontowana sygnalizacja przyzywowa. Z uzyskanych od dyrektora wyjaśnień wynika, iż remonty pokoi i łazienek odbywają się sukcesywnie.

Mieszkańcy rozlokowani są w 3 budynkach połączonych ze sobą łącznikami. Pokoje są jedno- (jeden pokój), dwu- i trzyosobowe z dostępem do balkonu. We wszystkich wydzielone są łazienki. Ponadto sanitariaty z wannami i prysznicami zlokalizowane są poza pokojami mieszkalnymi. W Domu wyodrębniono również m.in. jadalnię (osobny budynek), sale do terapii zajęciowej, rehabilitacji, pokoje dziennego pobytu, izolatkę dla chorych, dyżurki opiekunów i pielęgniarek.

Pensjonariusze mają zapewnione potrzebne sprzęty i meble, w tym dostęp do pralki, lodówki i kuchenki. Niektórzy posiadają własne wyposażenie pokoju. Pokoje i szafki mogą zamykać na klucz. Pracownicy dbają ponadto by ich podopieczni posiadali odpowiedni zestaw odzieży i środków higienicznych.

Mieszkańcy, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy, dobrze ocenili warunki zapewnione w Domu. Pojedyncze uwagi dotyczyły małych porcji posiłków i braku możliwości otrzymania dokładki. Kierowniczka kuchni wyjaśniła, iż mieszkańcy mogą otrzymać dokładkę, ale dopiero po wydaniu wszystkich porcji. Wizytujący podczas dokonywania oglądu stwierdzili ponadto, iż dostęp do dodatkowych produktów między posiłkami (np. do chleba i sera czy dżemów) także jest utrudniony, gdyż znajdują się one w kuchni, która między posiłkami jest zamykana. W ocenie pracowników KMP korzystniejszym rozwiązaniem byłoby wydawanie dodatkowych produktów opiekunom, bezpośrednio do poszczególnych oddziałów, jednocześnie informując o tym pensjonariuszy. Dyrektor Domu zgodził się z powyższym postulatem wizytujących.

Przedstawiciele KMP dokonując oglądu placówki zauważyli również w jednym pokoju na łóżku pensjonariusza brudną pościel, zalecają zatem regularne sprawdzanie stanu pościeli i sukcesywną jej wymianę.

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Wizytowany Dom jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, posiada m.in. duże łazienki z uchwyty i krzeselkami, windy, podjazdy, łóżka z możliwością regulowania wysokości i stopnia nachylenia materaca. Z pewnością dodatkowym ułatwieniem dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim byłoby zamontowanie na niższej wysokości sygnalizacji przyzywowej w pokojach i łazienkach oraz likwidacja progów przy wyjściach na balkon w pokojach mieszkańców. Warto również zamontować poręcze wzdłuż korytarzy.

13. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie DPS znajduje się kaplica, w której raz w tygodniu odprawiana jest msza św. dla mieszkańców. Udział w nabożeństwach jest dobrowolny. Z informacji przekazanej przez dyrektora wynika, że wśród pensjonariuszy nie ma przedstawicieli innych wyznań.

14. Zalecenia

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

I. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Makowie Podhalańskim:

1. zaprzestanie stosowania środków dyscyplinarnych wobec mieszkańców DPS;
2. wyjaśnienie kwestii podawania leków w posiłkach (pkt 7 Raportu);
3. zwiększenie liczby pracowników działu T-O, w tym zatrudnienie dodatkowego terapeuty zajęciowego;
4. uzależnienie możliwości samodzielnego opuszczania Domu przez mieszkańca wyłącznie od jego sprawności psychofizycznej;
5. skonsultowanie z lekarzem psychiatrą kwestii rozpuszczania leków psychotropowych podawanych mieszkańcom;
6. kontynuowanie remontów pokoi i łazienek mieszkańców;
7. każdorazowe odbieranie zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej na przechowywanie dowodu osobistego w depozycie placówki;
8. zorganizowanie dla kadry terapeutycznej regularnych superwizji;
9. rzetelne wypełnianie i realizowanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców;
10. wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu, na poszczególnych kondygnacjach regulaminu Domu, w tym katalogu praw i obowiązków mieszkańców DPS;
11. likwidację progów przy wyjściach na balkony, zmianę miejsca zamontowania sygnalizacji przyzywowej, zamontowanie poręczy na korytarzach;
12. zapewnienie mieszkańcom dostępu do dodatkowych produktów żywnościowych między posiłkami.

II. Staroście Powiatu Suskiego:

1. przekazanie środków finansowych na realizację zaleceń nr 3, 6, 8.

Opracowała: Karolina Goral