

Warszawa, 23 grudnia 2014 r.

KMP.573.30.2014.MF

## **Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie**

### **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) w dniach 16-17 września 2014 r., do mieszczącego się na ul. Kontkiewicza 2 Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Marcin Kusy (prawnik) oraz Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog). W wizytacji wziął udział ekspert psychiatra – lek. med. Leszek Asman. Ekspertyza została włączona w treść niniejszego Raportu.

Przedstawiciele KMP sprawdzili 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 Zbigniewem Kamińskim - dyrektorem placówki;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych Domu, w tym: wybranych losowo pokoi, kaplicy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, sali terapii zajęciowej, sali muzykoterapii, sali ceramiki, kuchni terapeutycznej;
- 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 (w placówce funkcjonujące jako Indywidualne Plany Opieki, dalej: IPW).

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

Pracownicy KMP poinformowali dyrektora DPS o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki, w tym m.in.: protokoły kontroli Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego nr 1059.12.NS-HKiŚ.2014 z dnia 8 sierpnia 2013 r., nr 974/12/NS/HKiŚ/13 z dnia 18 czerwca 2013 r. oraz nr 1059.12.NS-HKiŚ.2014 z dnia 24 czerwca 2014 r., sprawozdania z kontroli Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie przeprowadzonej przez SSO w Częstochowie w dniu 9 stycznia 2013 r. oraz w dniu 3 stycznia 2014 r., regulamin organizacyjny Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie, konstytucję Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie.

## **2. Charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej w Częstochowie jest samodzielną jednostką budżetową miasta Częstochowy. Nadzór nad działalnością DPS sprawuje Prezydent Miasta Częstochowy przy pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Częstochowie.

Dom jest koedukacyjną placówką stałego pobytu, przeznaczoną dla osób dorosłych przewlekle psychicznie chorych. Pojemność placówki wynosi 192 miejsca. Z przedstawionych wizytującym informacji wynika, że w czasie wizytacji przebywało w nim 185 pensjonariuszy.

## **3. Legalność pobytu**

W czasie wizytacji wśród mieszkańców Domu były 22 osoby umieszczone w nim na podstawie postanowienia sądu. Ponadto 61 osób to osoby ubezwłasnowolnione całkowicie, a 16 osób zostało ubezwłasnowolnionych częściowo.

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

#### 4. Personel

W DPS zatrudnione są 123 osoby, m.in.: 22 opiekunów, 5 pracowników socjalnych, kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego, 3 instruktorów terapii zajęciowej, 4 instruktorów kulturalno-oświatowych, 13 pielęgniarek (w tym kierownik zespołu pielęgniarek), specjalista ds. ochrony zdrowia, 6 techników fizjoterapii, 2 psychologów oraz 24 pokojowe. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa (§ 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej [Dz. U. z 2012 r. poz. 964, dalej: rozporządzenie o dps]).

Z analizy dokumentacji wynika, że personel Domu wchodzący w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w 2013 r. uczestniczył w szkoleniach wewnętrznych, m. in.: *Procedura dotycząca sposobu prowadzenia zeszytów rozliczeniowych Mieszkańców, Metody pracy z osobami psychicznie chorymi, Zasady dobrej komunikacji w zespole*. Dla pielęgniarek zorganizowano następujące szkolenia wewnętrzne: *Udar niedokrwienny mózgu – objawy, leczenie, pielęgnacja, Zapalenie pęcherza moczowego – przyczyny, sposoby leczenia, Elementy zarządzania zespołem*. Natomiast w 2014 r. zorganizowano dla personelu Domu wchodzącego w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego następujące szkolenia wewnętrzne: *Zasady bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prowadzenia zajęć z Mieszkańcami, Formy aktywizacji Mieszkańców w oparciu o rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r., Zasady dobrej współpracy i komunikacji z zespołem*. Dla pielęgniarek zorganizowano następujące szkolenia wewnętrzne: *Jak chronić się przed grypką?, Zespół drażliwego jelita, Pielęgnowanie chorego ze stomią jelitową*.

Zgodnie z informacjami przekazanymi wizytującym, wybrani pracownicy Domu brali udział w szkoleniach prowadzonych przez podmioty zewnętrzne. W 2013 r. przedstawiciele personelu placówki uczestniczyli m.in. w następujących szkoleniach: *Zastosowanie superwizji w zarządzaniu instytucjami pomocy społecznej, Zastosowanie przymusu bezpośredniego, Postępowanie w stanach zagrożenia życia*. Natomiast w 2014 r. tego typu szkolenia obejmowały m.in. następujące tematy: *Praca z ciałem, Nieoczekiwana lekkość bytu, psychoterapia następstw stresu, Postępowanie w stanach zagrożenia życia, Trening zastępowania agresji*.

Psychologowie pracujący w DPS nie zostali objęci superwizją, w związku z czym przedstawiciele KMP zalecają zorganizowanie superwizji dla psychologów, w celu podniesienia jakości ich pracy.

Pomimo że, pracownicy Domu mają zapewnione szkolenia obejmujące szerokie spektrum tematów, to jednak przedstawiciele Mechanizmu stoją na stanowisku, iż z uwagi na trudności wynikające z pracy w DPS (obciążenia, stres itp.), ważne jest przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, w związku z czym należy objąć personel szkoleniem w tym zakresie.

Ponadto przedstawiciele KMP zalecają przeprowadzenie dla wszystkich pracowników Domu wchodzących w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego szkolenia na temat praw mieszkańca domu, zgodnie z normą zawartą w przepisie § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia o dps.

## **5. Traktowanie**

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi chwalili personel, a jego pracę ocenili bardzo pozytywnie.

Mieszkańcy Domu nie są angażowani w żadne prace na terenie placówki. Pensjonariusze mogą pomagać w pracach wykonywanych w DPS na własne życzenie.

W okresie od początku 2013 r. do dnia wizytacji odnotowano jedno zdarzenie nadzwyczajne w postaci samowolnego oddalenia się jednego z pensjonariuszy DPS.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudził zapis zawarty w § 10 ust. 1 lit. d *regulaminu w sprawie postępowania z depozytami wartościowymi i pieniężnymi w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Kontkiewicza 2 w Częstochowie* (dalej: regulamin depozytowy). Zgodnie z jego treścią, *w zależności od stanu zdrowia mieszkańca tj. jego sprawności fizycznej i psychicznej stosuje się różne formy organizacyjne dokonywania wypłat i wpłat depozytowych, a mianowicie: opiekun prawny może wyrazić zgodę na dysponowanie przez podopiecznego środkami finansowymi zgromadzonymi na koncie depozytowym oraz na pokrywanie opłat za leki, materiały medyczne, sprzęt rehabilitacyjny i regulowanie innych zobowiązań finansowych dotyczących odpłatności za pobyt (...)*. Reprezentanci Mechanizmu proszą dyrektora o informację, czy w związku z przytoczonym zapisem regulaminu depozytowego, osoby ubezwłasnowolnione całkowicie muszą uzyskać zgodę opiekuna prawnego na dysponowanie drobnymi kwotami pozwalającymi im zawierać ważne umowy należące do umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia

codziennego, o których mowa w przepisie art. 14 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121)?

Jak wskazuje ekspert Mechanizmu, od początku 2013 r. do dnia wizytacji w placówce miało miejsce zastosowanie przymusu bezpośredniego. Ani powody ich użycia, ani czas trwania nie wzbudziły jego zastrzeżeń.

Dokonana przez eksperta Mechanizmu ocena stosowania przymusu bezpośredniego wskazuje na uchybienia w zakresie sposobu ich dokumentowania. Na kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji w dniach: 14 stycznia 2013 r., 4 lipca 2013 r., 18 lipca 2013 r., 27 listopada 2013 r., 22 grudnia 2013 r. brak jest określenia, jakiego rodzaju przymus bezpośredni został zastosowany. Na kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji w dniach 5 października 2013 r. oraz 21 marca 2014 r., jako początek unieruchomienia zostały odnotowane dwie różne godziny (w dniu 5 października 2013 r. – godz. 8:15 oraz 8:30, natomiast w dniu 21 marca 2014 r. – 19:20 oraz 19:55). Natomiast na karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji w dniu 22 grudnia 2013 r. jako czas rozpoczęcia i zakończenia unieruchomienia została podana ta sama godzina – 16:30. W związku z tym ekspert KMP zaleca prawidłowe dokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego.

Przedstawiciele KMP wskazują, iż funkcjonująca w placówce *procedura stosowania przymusu bezpośredniego w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Kontkiewicza 2 w Częstochowie* (dalej: procedura zastosowania przymusu bezpośredniego) oparta jest na nieaktualnej podstawie prawnej. Obecnie obowiązującym aktem prawnym regulującym szczegółowo stosowanie przymusu bezpośredniego w domach pomocy społecznej jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 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 związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają dostosowanie postanowień procedury zastosowania przymusu bezpośredniego do aktualnie obowiązującego rozporządzenia.

## **6. Dyscyplinowanie**

Na podstawie zebranych w toku wizytacji informacji przedstawiciele KMP nie stwierdzili, aby w placówce występowała praktyka wymierzania mieszkańcom Domu kar, co jest prawidłową praktyką.

## **7. Prawo do ochrony zdrowia**

Mieszkańcy Domu korzystają ze świadczeń medycznych realizowanych przez przyjmujących dwa razy w tygodniu na terenie placówki lekarzy: lekarza chorób wewnętrznych oraz lekarza psychiatrę. Dodatkowo, w sytuacjach nagłych, lekarze są do dyspozycji pensjonariuszy poza planowanymi godzinami wizyt w DPS po wcześniejszym telefonicznym wezwaniu. Lekarze nie są zatrudnieni w placówce, a świadczenia zdrowotne wykonują w ramach zatrudnienia w lecznictwie ambulatoryjnym.

W przypadku konieczności uzyskania konsultacji lekarza specjalisty pensjonariusze korzystają z przychodni specjalistycznych.

W ocenie eksperta KMP opieka lekarska nad mieszkańcami Domu nie budzi żadnych zastrzeżeń.

Pielęgniarki zatrudnione w placówce pełnią dyżur całodobowo. Dzienna opieka pielęgniarska (w godz. 6:00 – 18:00) zapewniona jest przez min. 4 osoby (po 2 na każdym z oddziałów), natomiast w porze wieczorowo-nocnej do dyspozycji pacjentów pozostają 2 osoby (po 1 na każdy oddział) z personelu pielęgniarskiego. Trzy razy dziennie na każdym z oddziałów odbywa się planowy obchód mieszkańców. Jak zauważył ekspert KMP, pielęgniarki pracujące w DPS nie posiadają specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, to jednak ich wieloletnie doświadczenie w sprawowaniu opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi pozwala stwierdzić, iż są one dobrze przygotowane do opieki nad mieszkańcami Domu.

Ekspert KMP wskazał, iż w zakresie, w jakim było możliwe sprawdzenie dostępność leków, w tym leków nowej generacji, w DPS jest szeroka gama tych preparatów i nie wzbudziła ona zastrzeżeń eksperta Mechanizmu, a wszystkie recepty wystawiane przez leczących lekarzy mieszkańców Domu są w pełni realizowane.

W wizytowanym DPS zatrudnionych zostało 6 fizjoterapeutów. W ocenie eksperta KMP, dostępny w placówce sprzęt do wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych nie budzi jego zastrzeżeń.

W trakcie wizytacji ekspert Mechanizmu zapoznał się z dostępną w placówce dokumentacją odnoszącą się do sfery oddziaływań medycznych wobec mieszkańców Domu. Dokumentacja prowadzona przez pielęgniarki nie zawsze zawierała dokładne oznaczenie danych mieszkańca, którego dotyczy (np. zapisane zostało tylko nazwisko lub nazwisko wraz z pierwszą literą imienia), co może być źródłem pomyłek. Ponadto ze spostrzeżeń eksperta KMP wynika, iż dokumentacja pielęgniarska nie jest skonsolidowana, co oznacza, brak powiązania między różnymi dokumentami

dotyczącymi różnego rodzaju zakresu działań diagnostyczno-terapeutycznych u poszczególnych mieszkańców.

Wśród uchybień i nieprawidłowości, jakie ekspert Mechanizmu zauważył podczas analizy przedmiotowej dokumentacji, należy wymienić brak odnotowania daty podania leku – hydroksyzyny. Jedynie na podstawie chronologii zapisów można ustalić, że miało to miejsce prawdopodobnie podczas dyżuru nocnego z dnia 16 na 17 lipca 2014 r.

Ekspert KMP zaleca precyzyjne określanie danych mieszkańców oraz raportowanie dat interwencji pielęgniarskich w dokumentacji medycznej.

## **8. Prawo do informacji**

Praktyką godną pochwalenia jest zapewnienie mieszkańcom Domu możliwości bezpłatnej pomocy zatrudnionego w DPS radcy prawnego.

Na tablicach informacyjnych umieszczono regulamin DPS. Ponadto znajdowały się na nich informacje ważne dla mieszkańców: harmonogram zajęć terapeutycznych i jadłospis. Wizytujący nie zauważyli tablic z wykazem danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka. Takie informacje były udostępnione w pomieszczeniach pracowników socjalnych. Pracownicy KMP zalecają zmianę miejsca eksponowania wykazu danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka na miejsce ogólnodostępne dla wszystkich mieszkańców Domu, np. na korytarzu.

Wizerunek jest cechą przydaną każdemu człowiekowi stanowiącą jego dobro osobiste na gruncie art. 23 Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 121 j.t.) i wartością chronioną przez ustawę z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631 j.t., dalej zwanej: p.a.). Jako dobro osobiste wizerunek podlega więc szczególnej ochronie prawa. Z tego względu art. 81 p.a. na wstępie ustanawia zasadę, że rozpowszechnianie wizerunku wymaga zezwolenia osoby na nim przedstawionej (ew. jej opiekuna prawnego). W sprawie *Reklos i Davourlis v. Grecja* (sygn. 1234/05) dotyczącej sfotografowania dziecka bez wiedzy i zgody rodziców, Europejski Trybunał Praw Człowieka uznał, że nawet sam fakt zrobienia komuś zdjęcia bez następczej jego publikacji może stanowić naruszenie prawa do prywatności, a zatem skuteczna ochrona osoby wymaga uzyskania jej zgody w momencie fotografowania. Ponieważ w aktach indywidualnych wizytujący nie spostrzegli oświadczeń mieszkańców lub ich opiekunów prawnych w sprawie

ujawniania wizerunku, dla większej przejrzystości poszanowania prawa do prywatności, pracownicy KMP zalecają odbieranie tego typu, pisemnych zgód.

Z uzyskanych przez wizytujących informacji wynika, że w Domu istnieje praktyka przechowywania dowodów osobistych mieszkańców DPS przez personel placówki, jednakże nie odbiera się od pensjonariuszy oświadczenia, iż wyrażają oni zgodę na przechowywanie tego dokumentu. Przedstawiciele Mechanizmu zalecają wprowadzenie i stosowanie oświadczeń o wyrażeniu przez mieszkańca (lub jego opiekuna prawnego) zgody na przechowywanie jego dowodu osobistego w depozycie domu lub u konkretnie wskazanej osoby. 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.

W DPS funkcjonuje Samorząd Mieszkańców wybierany w demokratycznych wyborach na czteroletnią kadencję.

## **9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym**

Zgodnie z postanowieniem § 12 ust. 1 Karty praw i obowiązków Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie, *mieszkaniec ma prawo do swobodnego poruszania się poza terenem Domu stosownie do stanu sprawności fizycznej i psychicznej*. Zgodnie z informacją przekazaną wizytującym przez dyrektora placówki, wyjścia poza teren DPS są reglamentowane i zależą od wyrażenia zgody przez opiekuna prawnego albo kuratora.

Należy zauważyć, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez pensjonariuszy DPS budynków i terenu placówki. W związku z powyższym także fakt ubezwłasnowolnienia nie może być uznany za okoliczność uzasadniającą reglamentację



wyjsć mieszkańców lub uzależnienie ich od obecności innych osób. Wprowadzone w wizytowanym Domu rozwiązanie należy zatem obecnie uznać za bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców. Biorąc jednak pod uwagę konieczność zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom, w opinii przedstawicieli Mechanizmu, za zasadne można by uznać jedynie uzależnienie możliwości samodzielnego wyjścia mieszkańców Domu od stanu jego zdrowia potwierdzonego przez lekarza. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają uzależnienie możliwości samodzielnego opuszczania placówki przez mieszkańców od ich stanu psychofizycznego stwierdzonego przez lekarza.

Na terenie Domu wyodrębniono *hotelik*, w którym goście mieszkańców mogą odpłatnie przenocować. Odwiedziny odbywają się w pomieszczeniach ogólnodostępnych oraz w pokojach gościnnych. W zakresie odwiedzin nie ma w placówce ograniczeń zarówno w zakresie pory, jak i kręgu osób odwiedzających.

Mieszkańcy mogą posiadać telefony komórkowe. Na terenie placówki znajduje się samoinkasujący aparat telefoniczny. W drodze wyjątku, w sytuacjach życiowo uzasadnionych, mieszkańcy mogą wykonać połączenie telefoniczne na koszt DPS.

Korespondencja nie podlega cenzurze.

W placówce organizowane są wybory powszechne, obwodowa komisja wyborcza na terenie Domu mieści się w ogólnodostępnym pomieszczeniu, tzw. kawiarence.

## **10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne**

Mieszkańcy mogą uczestniczyć w szerokiej gamie zajęć terapeutycznych, wśród których można wymienić m.in.: muzykoterapię (recesywną oraz aktywną), aromaterapię, terapię ruchem, teatrzyk *Drabina*, zajęcia kulinarne, terapeutyczną magię poezji, zajęcia manualne w pracowni ceramiki, terapię rozrywką, zajęcia komputerowe, ludoterapię, bajkoterapię, zajęcia poświęcone higienie zdrowia, zabawie językiem angielskim. Wymienione zajęcia prowadzone są w wybrane dni tygodnia od poniedziałku do piątku. Natomiast w soboty w godzinach 8:00-16:00 czas wolny mieszkańcy Domu mogą spędzić na zorganizowanych zajęciach, w ramach których odbywają się gry planszowe, wyjścia na koncerty i wystawy.

W 2013 r. w placówce organizowane były imprezy kulturalne, święta oraz uroczystości okazjonalne, np.: Dzień Babci, Dzień Dziadka, zabawa karnawałowa z udziałem laureata *Szansy na sukces*, Walentynki ze *Studium Buffo*, Dzień Kobiet, koncerty letnie w Altanie Parkowej, wyjazdy krajoznawcze do pobliskich miejscowości, wyjścia do Filharmonii.

W placówce pracuje 2 psychologów, dyżurujących w godz. 9:00 – 17:00, a dodatkowo raz w tygodniu do godz. 18:00. Jak wskazuje ekspert KMP, oddziaływania psychologiczne stosowane wobec mieszkańców mają charakter interwencji terapeutycznych, rozmów wspierających, motywujących oraz wzmacniających. Oferta terapii grupowej obejmuje: psychorysunek, biblioterapię, relaksację, bajkoterapię, psychoedukację, spotkania poetyckie oraz ćwiczenia oddechowe.

Ekspert KMP wyraził swoje zastrzeżenia w zakresie oferty terapeutycznej skierowanej do pensjonariuszy. Jego zdaniem oferta terapeutyczna obejmująca oddziaływania psychologiczne jest niewystarczająca i powinna zostać poszerzona o zajęcia stricte psychoterapeutyczne, ze szczególnym uwzględnieniem tych prowadzonych w nurcie behawioralno-poznawczym. W związku z powyższym, ekspert Mechanizmu zaleca poszerzenie oferty z zakresu oddziaływań psychologicznych (psychoterapeutycznych) o psychoterapię grupową w nurcie behawioralno-poznawczym.

Ponadto ekspert Mechanizmu wyraził swoje zastrzeżenia w zakresie diagnostyki psychologicznej, zwłaszcza diagnozowania funkcji poznawczych, ponieważ w DPS nie stosuje się pełnej baterii testów neuropsychologicznych. Jedynym badaniem neuropsychologicznym, które przeprowadza się z pensjonariuszami Domu, jest test DUM (Diagnozowanie Uszkodzeń Mózgu). Należy jednak wskazać, iż jest to badanie przesiewowe i dla potrzeb wykonania pogłębionej diagnozy wskazane byłoby zastosowanie testów badających różne sprawności. Pozostałe badania to testy osobowości (test zdań niedokończonych, kwestionariusz osobowości Eysencka) oraz kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych (CISS). Ekspert KMP zalecił poszerzenie zakresu diagnostyki neuropsychologicznej mieszkańców Domu.

Każdy z mieszkańców ma prowadzony Indywidualny Plan Wsparcia (dalej: IPW), w którym znajdują się wpisy dotyczące planowanych oraz zastosowanych oddziaływań rehabilitacyjnych. Zdaniem eksperta KMP, zakres informacji zawartych w dziennikach zajęć jest ograniczony i nie spełnia wymogów zawartych w przepisach *rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi* (Dz. U. z 2014 r., poz. 250). Jak wskazuje ekspert, zastrzeżenia dotyczą przede wszystkim takich zagadnień, jak wpisy o: absencji na zajęciach i ich przyczynach, ocenie współpracy z terapeutą, aktywnym lub biernym uczestnictwie w zajęciach, skracanie lub wydłużanie uczestnictwa w zajęciach.

Ponadto, jak wskazuje ekspert Mechanizmu, IPW nie są na bieżąco modyfikowane, zaś zakres problemów i zadań opiekuńczo-terapeutycznych w nich zawartych nie jest wystarczający, biorąc pod uwagę potencjalne możliwości rehabilitacyjne wobec poszczególnych mieszkańców DPS. Ekspert KMP zaleca prowadzenie dzienników zajęć zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przeprowadzenie okresowej weryfikacji i modyfikacji zakresu, rodzaju programowego oraz wymiaru czasu zajęć w zależności od potrzeb i możliwości mieszkańca.

## **11. Warunki bytowe**

Dom mieści się w dwupiętrowym budynku, który został oddany do użytku pod koniec 2000 r. Budynek otacza zadbane ogród, w którym zorganizowano miejsce na wypoczynek mieszkańców: altanki, miejsce na grilla, ognisko.

Na terenie placówki znajdują się: gabinety fizykoterapii i kinezyterapii, siłownia, sauna, wodolecznictwo, sale terapii zajęciowej, muzykoterapii, ceramiki i metaloplastyki, bardzo dobrze wyposażona kuchnia terapeutyczna, sala widowiskowa, biblioteka i czytelnia. Pomieszczenia ogólnodostępne sprawiają bardzo dobre wrażenie.

Pokoje mieszkańców wyposażone zostały w niezbędny sprzęt, w tym szafki ubraniowe zamykane na klucz. Pensjonariusze mogą ozdabiać swoje pokoje w przedmioty osobistego użytku zgodnie ze swoim gustem. Przedstawiciele KMP zauważyli jednak, że pokoje mieszkalne pensjonariuszy wymagają odmalowania i drobnych prac remontowych. W niektórych z nich widoczne były pęknięcia ścian i odpadająca farba. Ponadto w niektórych wizytowanych pokojach mieszkańców Domu ściany były zabrudzone. Podobnie jak pokoje mieszkańców, również łazienki wymagają prac renowacyjnych. Przedstawiciele KMP zalecają dokonywanie na bieżąco przeglądu technicznego pomieszczeń DPS oraz drobnych prac remontowych, w tym odmalowania ścian w pokojach mieszkańców.

Wątpliwości przedstawicieli KMP wzbudził metraż niektórych pomieszczeń w Domu. Z pomiarów wykonanych przez reprezentantów Mechanizmu wynika, że izolotka dla chorych mężczyzn przeznaczona dla dwóch osób mierzyła 11,14 m<sup>2</sup>. Z przekazanego wizytującym wykazu pomieszczeń, wynika że pokój nr 36 przeznaczony dla 3 osób mierzył 16,2 m<sup>2</sup>. Podobne wątpliwości wizytujących wzbudziła powierzchnia izolatek dla osób agresywnych. Jedna z nich mierzyła 6,2 m<sup>2</sup> a druga 6 m<sup>2</sup>. Trzeba w tym miejscu wskazać, iż zgodnie z przepisem § 8 ust. 1 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 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), przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczającym przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w sposób odpowiadający pod względem warunków bytowych i sanitarnych innym pomieszczeniom szpitala psychiatrycznego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Z przytoczonej normy prawnej wynika obowiązek właściwego stosowania przepisów rozporządzenia o dps. W związku z powyższym należy wskazać, iż nie spełniona została norma wynikająca z przepisu § 6 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia o dps, zgodnie z którą *dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli pokój mieszkalny wieloosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 6 m<sup>2</sup> na osobę*. Warto zaznaczyć, że dom uznaje się za spełniający wymagane normy, jeżeli odstępstwo od nich nie jest większe niż 5%. W przypadku dwóch wymienionych pomieszczeń wymiar pokoju mieszkalnego przypadający na pensjonariusza zakwaterowanego w danym pokoju jest niższy niż wskazany w przytaczanym rozporządzeniu. Przedstawiciele KMP zalecają zapewnienie mieszkańcom Domu metrażu ich pokoju mieszkalnego zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa.*

Posiłki dla mieszkańców gotowane są na miejscu. Dla pensjonariuszy poza wyżywieniem ogólnym dostępne są posiłki dietetyczne (np. dieta żołądkowa, cukrzycowa, wątrobowa, niskocholesterolowa). Mieszkańcy mogą spożywać przekąski pomiędzy podstawowymi posiłkami (śniadanie, obiad, podwieczorek oraz kolacja). W Domu podawane są posiłki w formie rozdrobnionej zgodnie ze zleceniem lekarskim, przedstawiciele KMP nie wnieśli uwag w tym zakresie.

Koszt pobytu w placówce wynosi 3202 zł.

## **12. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami**

Należy uznać, że placówka jest w większości dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną. Między innymi jest zrobiony podjazd do wejścia głównego. W przejściach pomiędzy pomieszczeniami nie ma progów, które utrudniałyby przemieszczanie się. Ponadto budynek został wyposażony w windę, a wzdłuż ścian znajdują się poręcze. Natomiast w łazienkach zainstalowane zostały podnośniki umożliwiające wykąpanie osób mniej sprawnych. Wizytujący zauważyli, że część ciągów komunikacyjnych, np. korytarz wiodący do pokoi mieszkańców znajdujący się na wyższej kondygnacji nie był wyposażony w poręcze. Ponadto wc, znajdujące się w izolacie chorych, nie było dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną. Wątpliwości przedstawiciele KMP w zakresie

umożliwienia osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich wzbudziły elementy wyposażenia łazienek. Pracownicy KMP zaznaczają, że pewne modernizacje pozwalające na samodzielność osób z niepełnosprawnością (np. wymiana baterii łazienkowych, w których woda odkręcana jest kurkiem na baterie z przedłużonym uchwytem) nie wymagają szczególnych nakładów finansowych czy ingerencji w architekturę budynku. Przypomnieć w tym miejscu należy, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób pozbawionych wolności oraz środowiska stworzonego w miejscu ich osadzenia.

W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają pełne dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

### **13. Prawo do praktyk religijnych**

Rozmowy z mieszkańcami DPS wskazują, iż w Domu przestrzegane jest prawo do praktyk religijnych. Na terenie placówki znajduje się czynna całodobowo kaplica. DPS zatrudnia kapelana w wymiarze  $\frac{1}{4}$  etatu, który odprawia w Domu regularnie niedzielne msze św. W czasie wizytacji Domu nie zamieszkiwały osoby deklarujące inne niż rzymskokatolickie wyznanie. Mieszkańcy podczas rozmów indywidualnych nie zgłaszali zastrzeżeń w zakresie prawa do realizacji praktyk religijnych.

### **14. Dobra praktyka**

Każdy mieszkaniec DPS dostaje wizytówkę z informacją, że jest pensjonariuszem Domu oraz z prośbą o kontakt z pracownikiem albo opiekunem prawnym. Wizytówki umożliwiają udzielenie pomocy mieszkańcowi, w przypadku, gdyby ten się zgubił.

### **15. Zalecenia**

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

#### **I. Dyrektorowi placówki**

1. uzależnienie możliwości samodzielnego opuszczania placówki przez mieszkańców od ich stanu psychofizycznego stwierdzonego przez lekarza;
2. prawidłowe dokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego;
3. dostosowanie postanowień procedury zastosowania przymusu bezpośredniego do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 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);
4. każdorazowo odbieranie oświadczeń od mieszkańców Domu wyrażających zgodę na posługiwanie się wizerunkiem mieszkańca;
5. wprowadzenie i stosowanie oświadczeń o wyrażeniu przez mieszkańca (lub jego opiekuna prawnego) zgody na przechowywanie jego dowodu osobistego w depozycie domu lub u konkretnie wskazanej osoby;
6. zapewnienie mieszkańcom Domu pokoju mieszkalnego zgodnego z metrażem wskazanym w obowiązujących przepisach prawa;
7. precyzyjne określanie danych mieszkańców oraz raportowanie dat interwencji pielęgniarskich w dokumentacji medycznej;
8. zmianę miejsca eksponowania wykazu danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka na miejsce ogólnodostępne dla wszystkich mieszkańców Domu, np. na korytarzu;
9. poszerzenie zakresu diagnostyki neuropsychologicznej mieszkańców Domu;
10. poszerzenie oferty z zakresu oddziaływań psychologicznych (psychoterapeutycznych) o psychoterapię grupową w nurcie behawioralno-poznawczym;
11. prowadzenie dzienników zajęć zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przeprowadzenie okresowej weryfikacji i modyfikacji zakresu, rodzaju programowego oraz wymiaru czasu zajęć w zależności od potrzeb i możliwości mieszkańca;
12. dokonywanie na bieżąco przeglądu technicznego pomieszczeń DPS oraz drobnych prac remontowych w tym odmalowania ścian w pokojach mieszkańców;
13. pełne dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością;
14. zorganizowanie superwizji dla psychologów;
15. objęcie personelu DPS szkoleniem z zakresu przeciwdziałania wypaleniowi zawodowemu;

**16.**przeprowadzenie dla wszystkich pracowników Domu wchodzących w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego szkolenia na temat praw mieszkańca domu.

**II. Organowi prowadzącemu:**

**1.** zapewnienie Domowi Pomocy Społecznej wsparcia finansowego w zakresie realizacji zaleceń pkt I.9, I.10., I.12 oraz I.13 – I.16.