

Warszawa, 30.04.2014 r.

KMP.575.12.2014.AI

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji  
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Końskich  
(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 w dniu 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej: OPCAT) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 26-27 lutego 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej w Końskich (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny), Wojciech Sadownik oraz dr Aleksandra Iwanowska (prawnicy).

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 Barbarą Krawczyk - dyrektorem placówki, panią Moniką Kuczkowską – kierownikiem zespołu terapeutyczno-opiekuńczego oraz przełożoną pielęgniarek, panią Izabelą Pietrzak – zastępcą kierownika działu terapeutyczno-opiekuńczego, panią Anetą Dusza - psychologiem;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych, w tym: wybranych losowo pokoi, sanitariatów, jadalni, kaplicy, sali do terapii zajęciowej, sali rehabilitacyjnej;
- w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń przeprowadzono 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, karty zastosowania przymusu bezpośredniego, książkę raportów pielęgniarских, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych w placówce decyzją sądu, losowo wybrane indywidualne programy wsparcia;

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Pracownicy Mechanizmu poinformowali kierownictwo Domu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

## **2. Charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej w Końskich jest przeznaczony dla kobiet i mężczyzn przewlekle psychicznie chorych. Dom posiada 150 miejsc. W czasie wizytacji przebywało w nim 143 mieszkańców, w tym 41 kobiet i 102 mężczyzn.

Organem prowadzącym placówkę jest Powiat Konecki. Podstawę funkcjonowania stanowi natomiast zezwolenie bezterminowe na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej wydane przez Wojewodę Świętokrzyskiego decyzją nr PS.II.9013/1-2/2007 z dnia 6 marca 2007 r.

## **3. Legalność pobytu**

Wśród mieszkańców Domu 31 osób umieszczonych zostało w nim na podstawie postanowienia sądu. Ponadto w czasie wizytacji w placówce przebywało 31 osób ubezwłasnowolnionych całkowicie i 7 osób ubezwłasnowolnionych częściowo.

Podczas przeprowadzanych czynności personel DPS przekazał wizytującym informacje o sytuacji (dane usunięto), który z uwagi na powtarzające się zachowania agresywne, stwarzające poważne zagrożenie dla pozostałych mieszkańców oraz personelu placówek, poddawany jest długotrwałym i częstym hospitalizacjom w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy. Zastępca kierownika zespołu terapeutyczno-opiekuńczego poinformowała ponadto, że mieszkaniec przebywa w placówce jedynie przez okresy kilku lub kilkunastodniowe po czym przejawia ponownie zachowania agresywne (np. rzucanie przedmiotami w personel i mieszkańców, niszczenie sprzętów,

gryzienie mieszkańców) uzasadniająca ponowne umieszczenie w szpitalu. Zgodnie z wiedzą kierownik w szpitalu psychiatrycznym wobec mieszkańca jest często stosowany środek przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia. Dotychczas podejmowane próby leczenia farmakologicznego nie przyniosły rezultatu.

Powyższe sygnały skłoniły przedstawicieli KMP do zapoznania się z dokumentacją prawną oraz medyczną mieszkańca. Analiza dokumentacji wykazała, iż (dane usunięto) przebywa w placówkach opiekuńczych od 2001 r. W tym czasie był on pensjonariuszem DPS w Suszu, DPS w Spychowie filia DPS w Szczytnie oraz DPS w Rudzie Pilczyckiej. Z kolei decyzją Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Końskich z dnia 30.08.2012 r. (dane usunięto) został przeniesiony do Domu Pomocy Społecznej w Końskich przeznaczonego dla osób przewlekle psychicznie chorych. Wskazać jednak należy, że decyzja ta została podjęta na wniosek opiekuna prawnego, pracownika Domu Pomocy Społecznej *Etola* w Rudzie Pilczyckiej, bez uprzedniego uzyskania zgody sądu. Ponadto w uzasadnieniu decyzji powołano się w tym zakresie jedynie na wniosek opiekuna prawnego, bez wskazania jakichkolwiek medycznych bądź też terapeutycznych wskazań przemawiających za zmianą placówki. Co więcej decyzję o przeniesieniu do domu pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych podjęto bez uwzględnienia diagnozy mieszkańca. Z analizy dokumentacji wynika bowiem, iż u (dane usunięto) nigdy nie zdiagnozowano choroby psychicznej, a jedynie upośledzenie intelektualne (m.in. opinia sądu-opsychiatryczna wydana w dniu 20.10.2003 r. na polecenie Sądu Rejonowego w Iławie, w której stwierdzono, iż u badanego nie rozpoznano objawów choroby psychicznej, rozpoznano upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym z zaburzeniami zachowania oraz za wskazane uznano umieszczenie w domu pomocy społecznej dla osób upośledzonych w stopniu znacznym; karty informacyjne Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z diagnozą: upośledzenie umysłowe umiarkowane ze stanem pobudzenia i agresji; zaświadczenie lekarza psychiatry z dnia 29.03.2001 z diagnozą: upośledzenie umysłowe umiarkowane, zachowania dysforyczne).

Należy także wskazać, iż analogiczna nieprawidłowość miała miejsce podczas przeniesienia mieszkańca z Domu Pomocy Społecznej w Suszu do Domu Pomocy Społecznej w Spychowie. Wówczas to, bez uzyskania zgody sądu a jedynie na wniosek opiekuna prawnego, przeniesiono mieszkańca z domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób niepełnosprawnych intelektualnie do domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych.

W dokumentacji pensjonariusza odnaleziono jednak kolejne dwa wnioski opiekuna prawnego o przeniesienie mieszkańca z wizytowanej placówki do Domu Pomocy Społecznej w Łagiewnikach (wniosek z dnia 20.03.2013 r.) oraz Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu (wniosek z dnia 12.06.2013 r.). Wskazane Domy przeznaczone są dla osób przewlekle psychicznie chorych. Oba wnioski były złożone przez poprzedniego opiekuna prawnego, pracownika Domu Pomocy Społecznej *Etola* w Rudzie Pilczyckiej. Aktualnie opiekunem prawnym ubezwłasnowolnionego jest psycholog zatrudniony w Domu Pomocy Społecznej *Cichy Zakątek* w Końskich. Dyrekcja tej placówki potwierdziła jednak, iż czynione są starania w celu przeniesienia mieszkańca do domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób upośledzonych intelektualnie, z uwagi na fakt, że jest to typ placówki bardziej dostosowany do profilu mieszkańca. W trakcie podsumowania poinformowano przedstawicieli Mechanizmu, że zmiana placówki zostanie dokonana po uprzednim uzyskaniu zgody przez sąd rodzinny.

W opinii przedstawicieli Mechanizmu opisana sytuacja (dane usunięto) budzi poważane zaniepokojenie. Przede wszystkim, jak wynika z przedstawionego opisu, mężczyzna ten stosunkowo regularnie przenoszony jest między placówkami opiekuńczymi. W dwóch przypadkach przeniesienie zostało dokonane jedynie na wniosek opiekuna prawnego będącego pracownikiem domu, w którym aktualnie przebywał ubezwłasnowolniony. Zgodnie z art. 156 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego opiekun prawny powinien uzyskać zgodę sądu we wszystkich ważniejszych sprawach dotyczących majątku i osoby ubezwłasnowolnionego, a w myśl stanowiska wyrażonego przez Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 18 maja 1999 r. (I SA 114/99) umieszczenie w domu pomocy społecznej do takich ważniejszych spraw bez wątplenia należy. W analizowanym przypadku należy zwrócić także uwagę, że dwukrotnie decyzją powiatowych centrów pomocy rodzinie kierowano mieszkańca do domów dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Kolejną niepokojącą kwestią jest stan zdrowia mieszkańca, wymagającego bardzo częstych hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym. Tytułem przykładu można wskazać kartę informacyjną z dnia 12.11.2013 r., w której zawarto informację, iż (dane usunięto) w latach 2008 – 2013 w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy hospitalizowany był 48 razy. Z dokumentacji mieszkańca wynika, że zachowania agresywne przejawiał on praktycznie od początku swoich pobytów w domach pomocy społecznej. Jedyny okres poprawy zaobserwowano w Domu Pomocy Społecznej w Suszu poprzez całkowite odseparowanie go od pozostałych mieszkańców (umieszczono go w izolatce, posiłki spożywał na stołówce sam, spacerował jedynie w towarzystwie personelu placówki).

Poprzez zminimalizowanie bodźców zewnętrznych zredukowano liczbę zachowań agresywnych mieszkańca. Poza wskazanym przykładem pracownicy KMP nie odnaleźli w dokumentacji mężczyzny informacji o podejmowanych wobec niego, alternatywnych do farmakoterapii, oddziaływaniach terapeutycznych.

Wobec powyższego uzasadnionym wydaje się być monitorowanie sytuacji (dane usunięto), zwłaszcza w kontekście oczekującej go kolejnej zmiany placówki, której wybór powinien być podyktowany nie tylko profilem zgodnym ze stwierdzonym u mieszkańca rodzajem zaburzeń, ale także realnymi możliwościami zapewnienia mu zindywidualizowanej opieki oraz formy terapii. Sprawa mieszkańca została w związku z tym przekazana do indywidualnego rozpatrzenia przez Zespół Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

#### **4. Personel**

W DPS zatrudnionych jest 98 osób, w tym: dyrektor placówki, 2 kierowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, 18 pielęgniarek, 14 opiekunów (12 kobiet i 2 mężczyzn), 3 fizjoterapeutów, 2 instruktorów terapii zajęciowej, 2 pracowników socjalnych, 18 pokojowych (16 kobiet i 2 mężczyzn), 3 sanitariuszy, dietetyk oraz psycholog (0,75 etatu). Wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu wzbudził fakt, iż zgodnie z udostępnionym wykazem pracowników DPS ta sama osoba, tj. pani Izabela Kuleta zatrudniona jest na etacie pielęgniarki oraz fizjoterapeuty, w obu przypadkach w pełnym wymiarze czasu pracy. Pracownicy KMP proszą o wyjaśnienie powyższej kwestii.

Szkolenia wewnętrzne zorganizowane w 2013 r. dla personelu placówki podejmowały m. in. zagadnienia praw i obowiązków mieszkańca, metod pracy z mieszkańcami z zaburzeniami psychicznymi, strategii aktywizacji mieszkańców, konstrukcji indywidualnych planów wsparcia, obserwacji i pielęgnowania osób z zaburzeniami psychicznymi, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, stosowania środków przymusu bezpośredniego. Z kolei plan szkoleń wewnętrznych na rok 2014 obejmuje np. kwestie dotyczące nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodzinami mieszkańców, zasad opieki i komunikacji z mieszkańcem dps z rozpoznanymi zaburzeniami procesów poznawczych, radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych, zadań pracownika pierwszego kontaktu.

Pracownicy Domu uczestniczyli również w szkoleniach zewnętrznych dotyczących metod pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną (4 opiekunki, 2 pielęgniarki, terapeuta zajęciowy, psycholog i starsza księgowka), zasad opieki i komunikacji z mieszkańcem z zaburzeniami procesów poznawczych i otępiennych (2 pielęgniarki i opiekunka), zaburzeń psychicznych osób starszych (terapeuta zajęciowy), terapii i pielęgnacji chorych w opiece długoterminowej (3 pielęgniarki), seksualności osób niepełnosprawnych (kierownik zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, pielęgniarka), praw mieszkańców dps, kierunków terapeutycznych oraz metod pracy (62 osoby: pielęgniarki, opiekunowie, pokojowi, instruktorzy terapii zajęciowej), stresu i wypalenia zawodowego (2 pielęgniarki i opiekunka), komunikacji interpersonalnej (2 pracowników socjalnych, 2 pielęgniarki, 2 opiekunów). W czasie wizytacji zaplanowany był także udział pracowników DPS w szkoleniach organizowanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego (komunikacja interpersonalna, stres i wypalenie zawodowe, praca z trudnym klientem).

Doceniając różnorodną ofertę szkoleń proponowanych pracownikom wizytowanej placówki przedstawiciele KMP zwracają jednak uwagę na konieczność przeprowadzania systematycznych szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz objęcia szkoleniami z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu i komunikacji interpersonalnej możliwie jak największej liczby osób. Zasadnym wydaje się być również postulat zorganizowania i regularnego ponawiania szkoleń dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego, obejmujących nie tylko omówienie obowiązujących w tym zakresie przepisów, ale również część praktyczną dzięki której pracownicy DPS mogliby nabyć umiejętność bezpiecznego i jak najmniej uciążliwego dla mieszkańca stosowania środka przymusu.

Z rozmów z kadrą DPS można wywnioskować, iż w Domu nie organizuje się regularnych (np. raz w tygodniu) spotkań personelu terapeutyczno-opiekuńczego w celu m.in. omówienia trudności w pracy i problemów mieszkańców. Zdaniem wizytujących zebrania zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, podczas których następuje wymiana spostrzeżeń, uwag i pomysłów, a także wypracowywanie wspólnych celów w pracy z mieszkańcami, mogłyby wspomóc prawidłowe funkcjonowanie placówki.

W wizytowanym DPS przyjęto praktykę, iż wszyscy obecni w danej chwili pracownicy zatrudnieni w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami pomagają im w porannej toalecie, a także asystują w trakcie spożywania posiłków. W opinii pracowników

Mechanizmu powyższe należy uznać za dobrą praktykę umożliwiającą bieżącą obserwację atmosfery panującej w placówce oraz stanu poszczególnych mieszkańców.

## 5. Traktowanie

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali żadnych uwag w kwestiach traktowania ich przez personel, jego pracę ocenili pozytywnie. Z obserwacji przedstawicieli KMP wynika, że mieszkańcy chętnie rozmawiają z pracownikami o swoich problemach i radościach. W postępowaniu personelu zwraca uwagę przyjazny i życzliwy stosunek do mieszkańców Domu. W rozmowach indywidualnych wizytujący odebrali jednakże sygnał, iż mieszkańcy nadużywający alkoholu dokuczają innym pensjonariuszom, a ich negatywne zachowanie nie powoduje żadnej reakcji ze strony personelu. W związku z powyższym zalecane jest monitorowanie wskazanego problemu.

Jeden z pensjonariuszy, (dane usunięto), poinformował pracowników KMP, że w okresie około 2 tygodni przed wizytacją, z powodu jego agresywnego zachowania do Domu wezwana została Policja. Zgodnie z relacją mieszkańca, podczas interwencji został on uderzony przez funkcjonariusza Policji w głowę, a obecne przy całym zdarzeniu pielęgniarki stwierdziły, iż fakt ten nie został przez nie zauważony. W związku z brakiem możliwości zweryfikowania powyższego sygnału (rejestr zgłoszonych przypadków przemocy zawiera jedynie wpis, że w dniu 03.02.2014 r. mieszkaniec był bardzo agresywny w związku z czym wezwano pogotowie, *a do czasu przyjazdu karetki mieszkańca zabezpieczał wcześniej wezwany patrol policji, mieszkańca zakuto w kajdanki...*), jak również jego poważnym charakterem przedstawiciele KMP zalecają, aby personel Domu każdorazowo obserwował przebieg interwencji przeprowadzanych przez funkcjonariuszy Policji lub innych służb i bezzwłocznie reagował na wszelkie dostrzeżone nieprawidłowości.

Od początku 2012 r. do dnia wizytacji środki przymusu bezpośredniego zastosowano w DPS 3 razy: dwukrotnie kaftan bezpieczeństwa i jednokrotnie kaftan bezpieczeństwa i unieruchomienie. Każdorazowo środki były stosowane wobec tej samej osoby – (dane usunięto). Analiza dokumentacji z zastosowania środków przymusu bezpośredniego nie wykazała nieprawidłowości w powyższych sytuacjach.

Zastrzeżenia przedstawicieli Mechanizmu wzbudził natomiast fakt, iż zgodnie z informacjami uzyskanymi od personelu placówki wymieniony uprzednio mieszkaniec, w styczniu bieżącego roku po kolejnym ataku agresji wobec innego mieszkańca, został

przewieziony do Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy. Przez cały czas oczekiwania na przyjazd karetki personel placówki przytrzymywał leżącego na podłodze mieszkańca za ręce i nogi. Analiza dokumentacji wykazała natomiast, iż faktu tego nie odnotowano w rejestrze z zastosowania środków przymusu bezpośredniego, a w raporcie pielęgniarskim zawarto natomiast informację o wezwaniu w tej sytuacji pogotowia, podaniu relanium oraz odwiezieniu mieszkańca do szpitala w Morawicy (wpis z dnia 21.01.2014 r.). Relacjonowany przez personel przebieg sytuacji, zgodnie z którym bardzo pobudzonego mieszkańca zmuszonych było przytrzymywać kilkoro pracowników, a także niejednoznaczność przedstawionego powyżej wpisu mogą świadczyć, iż w analizowanej sytuacji doszło, obok przytrzymania, także do przymusowego podania mieszkańcowi leków. Zgodnie z ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz.1375 ze zm., dalej: uozp) zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji. Wobec powyższego w analizowanej sytuacji personel placówki zobowiązany był do odnotowania zastosowanych środków przymusu bezpośredniego w prowadzonym w tym celu rejestrze (§15 rozporządzenia 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) oraz powiadomienia upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii (art. 18 ust. 10 pkt 2 uozp).

Dom nie dysponuje pomieszczeniem przeznaczonym do stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia. Zgodnie z udzielonymi wizytującym informacjami w przypadku zaistnienia takiej konieczności mieszkańiec jest unieruchamiany na swoim łóżku i osłonięty parawanem. Jednocześnie każdorazowo wzywane jest pogotowie, a w okresie oczekiwania na jego przyjazd unieruchomionemu pacjentowi cały czas towarzyszy wyznaczony pracownik.

Statut Domu Pomocy Społecznej *Cichy Zakątek* w Końskich oraz Regulamin Mieszkańców nie zawierają uregulowań wskazujących na wymierzanie mieszkańcom jakichkolwiek kar. Zgodnie z przekazanymi przez zastępcę kierownika zespołu terapeutyczno-opiekuńczego informacjami także wobec mieszkańców nadużywających alkoholu nie są wyciągane z tego tytułu żadne konsekwencje. Z pensjonariuszami takimi przeprowadza się jedynie rozmowy dyscyplinujące, a w przypadku ich agresywnego zachowania wzywana jest Policja. Pracownicy Mechanizmu, w czasie rozmów z mieszkańcami, pozyskali jednak informację, iż osobom spożywającym alkohol,



przechowującym go w swoich pokojach lub próbującym wnieść na teren placówki uniemożliwia się przez określony czas swobodne wychodzenie poza teren Domu lub wstrzymuje się wypłatę środków pieniężnych przysługujących mieszkańcowi.

Powyższą praktykę uznać należy za niewłaściwą z uwagi na fakt, iż w obecnym stanie prawnym brak jest podstaw, które uprawniałyby personel DPS do stosowania wobec mieszkańców domów pomocy społecznej, w tym osób z problemem alkoholowym, środków dyscyplinujących. Wskazać w tym miejscu należy jednak, że dyrektor DPS nie jest pozbawiony możliwości reagowania w przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszania przez pensjonariusza obowiązujących norm współżycia społecznego. Mieszkańców placówki 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 tym miejscu wskazać należy, że w związku z budzącą wątpliwości kwestią zakazu spożywania alkoholu na terenie domów pomocy społecznej, w tym również w wizytowanej placówce, planowane jest wystąpienie z prośbą o dokonanie interpretacji przepisów regulujących wskazany obszar przez Ministra Zdrowia oraz Ministra Pracy i Polityki Społecznej.

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 mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego.

## 6. Prawo do ochrony zdrowia

Opiekę lekarską sprawuje lekarz rodzinny, który przyjmuje mieszkańców 2 razy w tygodniu. Konsultacje lekarzy specjalistów realizowane są w szpitalu w Końskich, a stomatologiczne w przychodni rodzinnej w Końskich. Placówka zatrudnia 2 lekarzy psychiatrów (umowa zlecenie). Psychiatrzy przyjmują mieszkańców raz w tygodniu, a liczba przeprowadzanych konsultacji determinowana jest potrzebami w tym zakresie. W związku z faktem, iż jeden z lekarzy psychiatrów zamieszkuje na terenie Końskich, istnieje możliwość przeprowadzenia konsultacji poza dniem wyznaczonym na przyjęcia mieszkańców.

Każda nowo przybyła osoba obligatoryjnie badana jest przez lekarza internistę i psychiatrę. Pod względem higienicznym sprawdza się ponadto jej stan, jak również stan posiadanych przez nią rzeczy.

W DPS przez 7 dni w tygodniu zapewniony jest całodobowy dostęp do opieki pielęgniarskiej. Dyżurki pielęgniarskie, służące również jako gabinety lekarskie, znajdują się na terenie każdego z 3 zespołów terapeutyczno-opiekuńczych.

Mieszkańcy Domu nie zgłaszali uwag w zakresie zapewnionej im opieki zdrowotnej. Wszystkie osoby, z którymi przedstawiciele KMP przeprowadzili rozmowy posiadały wiedzę na temat swoich schorzeń oraz przyjmowanych leków.

Przedstawiciele Mechanizmu pozytywnie oceniają ofertę rehabilitacyjną Domu. Placówka wyposażona jest w sprzęt pozwalający na wykonywanie zabiegów elektroterapii, światłolecznictwa, hydroterapii oraz kinezyterapii, a także sprzęt do ćwiczeń. Mieszkańcom zapewniana jest rehabilitacja przyłóżkowa, a także ćwiczenia koordynacyjne, równoważne i z zakresu doskonalenia techniki chodzenia. Wszystkie wskazane powyżej zabiegi i ćwiczenia prowadzone są przez 3 fizjoterapeutów zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy. Z informacji przekazanych przez personel wynika, że mieszkańcy chętnie korzystają z rehabilitacji, a liczba osób zaangażowanych w zajęcia wynosi około 90.

Na podstawie analizy dokumentacji wizytujący ustalili, iż jednej z mieszkanki – (dane usunięto) – podawane są, za zgodą opiekuna prawnego, leki antykoncepcyjne. W związku z powyższym należy wskazać, że zgodnie z art. 156 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach dotyczących osoby lub majątku podopiecznego. W opinii przedstawicieli KMP kwestia podawania środków antykoncepcyjnych, wprost ingerująca w sferę prokreacji człowieka, stanowi niewątpliwie *ważniejszą sprawę* dotyczącą osoby ubezwłasnowolnionego. Opiekun prawny powinien zatem uzyskać w tym zakresie zezwolenie sądu opiekuńczego.

## **7. Prawo do informacji**

Na tablicach ogłoszeń w każdym z zespołów wywieszono regulamin mieszkańców, informacje odnośnie dni i godzin przyjęć przez dyrektora oraz skład osobowy samorządu mieszkańców. W jadalniach dostępny był natomiast jadłospis dzienny i dekadowy. Pracownicy Mechanizmu zalecają ponadto umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których mogliby się zwrócić mieszkańcy lub ich rodziny w przypadku naruszenia ich praw (adresów oraz telefonów Rzecznika Praw Obywatelskich - bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

Wizytujący zwrócili uwagę, iż obowiązujący regulamin pozostał niezmieniony pomimo przekształcenia placówki z DPS dla osób przewlekle neurologicznie chorych na DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych. O powyższym może świadczyć powołanie się w regulaminie na nieobowiązującą uchwałę Rady Powiatu Koneckiego z dnia 31 sierpnia 1999 r., a także posługiwanie się w nim sformułowaniem *mieszkańcy chorzy somatycznie*. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają opracowanie regulaminu mieszkańców zgodnego z obowiązującym profilem placówki. W opinii przedstawicieli Mechanizmu wartym rozważenia jest również opracowanie i udostępnienie mieszkańcom broszury lub wyciągu z przysługujących im praw i ciążących na nich obowiązkach, dostosowanych do potrzeb osób o mniejszych możliwościach poznawczych.

Zgodnie z informacją przekazaną przez zastępcę kierownika zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, w pierwszych dniach pobytu nowego pensjonariusza jest on zapoznawany z organizacją życia w Domu, jego topografią, zasadami pobytu, swoimi prawami, a także pracownikami oraz współmieszkańcami. Oświadczenia potwierdzające fakt zapoznania ze statutem Domu, regulaminem mieszkańców oraz obowiązującymi procedurami podpisywane są przez mieszkańca lub jego opiekuna prawnego. W aktach osobowych mieszkańców wizytujący odnaleźli także zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz fotograficzne utrwalanie wizerunku.

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

Mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynkach i terenie DPS. Samodzielne opuszczanie placówki umożliwia się jednak tylko osobom będącym w dobrym stanie psychofizycznym. Decyzję w tym zakresie podejmuje lekarz psychiatra. Powyższa praktyka obejmuje również osoby przebywające w Domu na mocy

orzeczenia sądowego. Z kolei mieszkańcy ubezwłasnowolnieni mogą korzystać z wyjść poza teren placówki jedynie pod warunkiem uzyskania zgody opiekuna prawnego.

Należy zauważyć, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez mieszkańców DPS budynków i terenu placówki. W związku z powyższym ubezwłasnowolnienie lub skierowanie do placówki orzeczeniem sądowym nie może być uznane za okoliczność uzasadniającą reglamentację wyjść mieszkańców lub uzależnienie ich od obecności innych osób. Wprowadzone w wizytowanym Domu rozwiązanie należy zatem obecnie uznać za bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców. Biorąc pod uwagę jednak konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pensjonariuszom DPS, przedstawiciele KMP dostrzegają potrzebę uregulowania przedstawionego problemu na poziomie ustawowym.

W Domu nie wprowadzono jakichkolwiek ograniczeń dotyczących odwiedzin mieszkańców. Pensjonariusze mogą przyjmować gości codziennie, a odwiedziny odbywają się w ich pokojach lub na terenie Domu. Mieszkańcy mogą korzystać z samoinkasującego aparatu telefonicznego, a w nagłych sytuacjach realizować połączenia na koszt placówki. Dozwolone jest również posiadanie telefonów komórkowych oraz komputerów z dostępem do Internetu.

Zgodnie informacjami przekazanymi przez zastępcę kierownika zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przypadku organizowania wycieczek dla mieszkańców, ich trasy wyznacza się tak, aby umożliwić odwiedziny w domach rodzinnych tym osobom, które nie są w DPS odwiedzane przez swoich bliskich. W opinii przedstawicieli Mechanizmu powyższa praktyka zasługuje na uznanie z uwagi na fakt, iż umożliwia ona podtrzymanie więzi pensjonariuszy z ich rodzinami.

Dom dysponuje pokojem gościnnym udostępnianym odwiedzającym chcącym skorzystać z noclegu.

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

W Domu zorganizowano pracownię terapii zajęciowej, z której mieszkańcy mogą korzystać od poniedziałku do piątku w godz. 8.30-15.00. Terapeuci zajęciowi prowadzą również zajęcia w poszczególnych Zespołach. Przedkładana mieszkańcom oferta terapii zajęciowej obejmuje wykonywanie prac plastycznych (m.in. rysunek, malarstwo, modelowanie, wyklejanie, papieroplastykę), a także m.in. szydełkowanie, szycie, hafciarstwo, tkactwo, wyplatanie ze sznurka sizalowego, wykonywanie prac w drewnie,

prace w ogrodzie. W ramach terapii organizowane są także gry planszowe, zajęcia sportowe (bocce, tenis, bilard, koszykówka, piłka) oraz doraźne prace porządkowe (w ogrodzie, w pracowni zajęciowej) oraz zajęcia komputerowe. W opinii przedstawicieli KMP oferta terapii zajęciowej jest różnorodna, choć zasadnym wydaje się ujęcie w niej szerszego zakresu zajęć przeznaczonych dla mężczyzn. Ponadto, w przedłożonej wizytującym ofercie terapii zajęciowej, uwagę zwraca nieadekwatność nazw poszczególnych rodzajów terapii do faktycznie realizowanych w ich ramach zajęć (np. socjoterapia obejmująca relaksację, zajęcia ruchowe, trening samoobsługi, trening umiejętności społecznych obejmujący zakupy i trening budżetowy, religioterapia obejmująca msze i nabożeństwa w kaplicy).

Z analizy dokumentacji wynika, iż mieszkańcy uczestniczyli w turniejach sportowych (np. Turniej Piłki Nożnej w Czarnej, IV Wojewódzki Turniej Tenisa Stołowego w Łagiewnikach, XXII Zawody Lekkoatletyczne Osób Niepełnosprawnych w Zgórsku, Turniej Bocce w Chmielniku, Minispartakiada w Pińczowie), zabawach i grillach (np. zabawa sylwestrowa, andrzejkowa, wyjazd na grilla do Niemojowic), przeglądach artystycznych (XI Wojewódzki Przegląd Artystyczny Osób Niepełnosprawnych w Chmielniku, Spotkania Pałacowe w Rudzie Pilczyckiej), wyjazdach i wycieczkach (wyjazd na kąpielisko, wycieczka do Sandomierza).

Psycholog obecny jest w Domu od poniedziałku do czwartku. W ramach swoich zadań psycholog prowadzi rozmowy grupowe i indywidualne z mieszkańcami, rozmowy motywujące do zachowania abstynencji, prowadzi zajęcia relaksacyjne oraz mediuje w sporach między mieszkańcami. Ponadto psycholog przeprowadza wywiad z każdą nowo przyjętą do placówki osobą oraz stara się motywować mieszkańców i ich rodziny do podtrzymania wzajemnego kontaktu.

W Domu funkcjonuje samorząd mieszkańców. Z informacji udzielonych przez psychologa wynika jednak, że jego spotkania odbywają się w zależności od potrzeb, jednak nie częściej niż co 4-5 miesięcy.

Analiza wybranych indywidualnych planów wsparcia wykazała, że założenia do prowadzenia indywidualnej opieki dotyczą podstawowych obszarów aktywności mieszkańca tj. udziału w rehabilitacji, terapii zajęciowej, udziału w imprezach kulturalnych, kontaktu ze światem zewnętrznym, higieny i samoobsługi. Za realizację każdego z wymienionych obszarów wsparcia odpowiada inny pracownik Domu. Wpisy w przeanalizowanych planach wsparcia były dokonywane najrzadziej co około 6 miesięcy i zawierały one informacje o aktualnej sytuacji mieszkańca, zmianach w jego zachowaniu oraz ewentualnie

poczynionych postępowaniach. Osobna karta spostrzeżeń prowadzona jest również przez pracownika pierwszego kontaktu. Pracownicy KMP doceniają zaangażowanie personelu w dokumentowanie sytuacji mieszkańca, jednakże wskazać należy, iż właściwszym wydaje się wykorzystanie informacji zebranych przez poszczególnych pracowników do dokonania całościowej ewaluacji indywidualnego planu wsparcia, aniżeli częściowe ich powielenie w półrocznym podsumowaniu go. Przeprowadzana raz na pół roku ewaluacja powinna bowiem zawierać, dokonaną w oparciu o aktualny stan mieszkańca, ocenę przydatności i skuteczności dotychczas podejmowanych działań w osiągnięciu sprecyzowanych w indywidualnym planie wsparcia celów, a także wskazanie które z celów udało się i w jakim stopniu zrealizować. Dzięki temu możliwe będzie określenie nowych lub zmodyfikowanie dotychczasowych założeń indywidualnego planu wsparcia.

## **10. Warunki bytowe**

Mieszkańcy DPS zakwaterowani są w 2 budynkach dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych. W piętrowym budynku głównym zainstalowano windę umożliwiającą mieszkańcom swobodne przemieszczanie się, a przed budynkiem podjazd dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Na ścianach korytarzy umocowano poręcze, a łazienki wyposażono m. in. w uchwyty oraz siedziska do kąpielii pod prysznicem. W analizowanym obszarze jedyne zastrzeżenia wizytujących wzbudził fakt, iż żadna z łazienek nie była zaaranżowana w sposób umożliwiający samodzielne korzystanie z urządzeń sanitarnych osobie poruszającej się na wózku inwalidzkim. Z informacji uzyskanych od personelu placówki wynikało jednak, że ogólny zły stan fizyczny osób poruszających się na wózkach wymaga każdorazowej asysty personelu zarówno przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, jak i korzystania z kąpielii. Osoby w najcięższym stanie korzystają natomiast z pieluch i kąpane są przez pracowników. Tym niemniej, w opinii przedstawicieli KMP, wartym rozważenia jest postulat dostosowania na każdym z oddziałów łazienki do potrzeb sprawniejszych mieszkańców poruszających się na wózkach, tak aby podtrzymywać ich samodzielność i aktywność w sferze samoobsługi.

Wielkość pokoi mieszkańców jest zróżnicowana – od pokoi jednoosobowych do czteroosobowych. Pokoje wyposażono w podstawowe sprzęty i meble, w tym zamykane na klucz szafy, w których mieszkańcy przechowują swoje rzeczy osobiste. Ponadto pensjonariusze mogą posiadać własne wyposażenie oraz dekorować pokoje w zgodzie

z ich upodobaniami. Przedstawiciele KMP zwrócili uwagę, iż w części pokoi znajdowały się szafki szpitalne, które w znaczący sposób obniżały estetykę pomieszczeń oraz ich domowy charakter. Z informacji uzyskanych od dyrektora wynika jednak, iż szafki te będą systematycznie wymieniane.

Niektóre z pokoi posiadają odrębne łazienki, jednakże większość mieszkańców korzysta z łazienek ogólnodostępnych.

Każdy z oddziałów dysponuje swoją stołówką, wykorzystywaną również jako świetlica. Ponadto na korytarzach zlokalizowano punkty biblioteczne, a także zorganizowano przestrzeń wykorzystywaną i urządzoną (kanapy, stoliki) na potrzeby pokoi dziennego pobytu.

W czasie wizytacji placówki wszystkie pomieszczenia były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

Z relacji personelu wynika, że Dom zapewnia wszystkim mieszkańcom niezbędną pomoc w zakresie brakującej odzieży, obuwia czy środków higienicznych. Odzież pensjonariuszy prana jest w pralni DPS.

Placówka zapewnia mieszkańcom 3 posiłki dziennie, między którymi cały czas dostępna jest herbata oraz chleb. Z relacji zastępcy kierownika zespołu terapeutyczno-opiekuńczego wynika, że zdecydowana większość mieszkańców, w tym nawet osoby wymagające karmienia, spożywa posiłki na stołówce. Jedynie osoby w najcięższym stanie zdrowotnym są karmione w pokojach. Mieszkańcom wymagającym podania pokarmu rozdrobnionego miksuje się oddzielnie każdą z części posiłku, jednocześnie podaje się im np. serki homogenizowane, aby urozmaić smak pokarmów.

Na potrzeby mieszkańców całkowicie zagospodarowano teren zielony Domu, w obrębie którego utworzono m. in. sad, mały staw, boisko do koszykówki, altankę do grilla. Alejki wyłożono płytkami chodnikowymi umożliwiając osobom korzystającym z wózków inwalidzkich swobodne przemieszczanie się.

## **11. Prawo do praktyk religijnych**

Na terenie Domu znajduje się kaplica, w której odprawiane są msze św. we wszystkie niedziele oraz święta. Posługę duszpasterską pełni zatrudniony na etacie kapelan. W nabożeństwach organizowanych na terenie DPS mogą uczestniczyć również osoby z zewnątrz.

## **12. Zalecenia**

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

### **Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Końskich:**

1. pouczenie wszystkich pracowników o konieczności obserwowania przebiegu interwencji przeprowadzanych przez funkcjonariuszy Policji lub innych służb wzywanych do domu i zgłaszania wszelkich dostrzeżonych nieprawidłowości;
2. monitorowanie problemu dokuczania mieszkańcom przez pensjonariuszy nadużywających alkoholu;
3. odnotowywanie wszystkich przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego;
4. zaprzestanie karania mieszkańców;
5. odbieranie zgody osoby uprawnionej na przechowywanie dowodu osobistego;
6. wzbogacenie oferty szkoleń dla personelu zgodnie z uwagami zawartymi w pkt 4 Raportu;
7. przeprowadzanie regularnych spotkań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego;
8. wyjaśnienie kwestii zatrudnienia jednego pracownika na etacie pielęgniarki oraz fizjoterapeuty;
9. uaktualnienie regulaminu mieszkańców;
10. opracowanie i udostępnienie mieszkańcom broszury lub wyciągu z przysługujących im praw i ciężących na nich obowiązkach dostosowanych do potrzeb osób z mniejszymi możliwościami poznawczymi;
11. wywieszenie w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji stojących na straży praw człowieka;
12. podawanie mieszkankom ubezwłasnowolnionym leków antykoncepcyjnych jedynie po wcześniejszym uzyskaniu przez opiekuna prawnego zgody sądu w tym zakresie;
13. rozważenie możliwości dostosowania łazienek do potrzeb osób samodzielnych poruszających się na wózkach inwalidzkich.



**Staroście Powiatu Koneckiego:**

1. podejmowanie decyzji dotyczących przeniesienia mieszkańca ubezwłasnowolnionego do innego domu pomocy społecznej jedynie po uprzednim uzyskaniu przez opiekuna prawnego zgody sądu w tym zakresie.