

Warszawa, dnia 24 września 2014 r.

KMP.575.26.2014.PK

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej prowadzonego przez Zgromadzenie
Sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego a Paulo w Poznaniu
(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 24 - 25 lipca 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu, (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Justyna Józwiak (politolog resocjalizacyjny) i Przemysław Kazimirski (prawnik). W wizytacji wziął także udział ekspert KMP – Jerzy Foerster (geriatra), którego ekspertyza z wnioskami została ujęta w treści niniejszego raportu.

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, przedstawiciele KMP sprawdzili na miejscu stan 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 dyrektorem placówki;

- dokonano oglądu budynków przeznaczonych na zamieszkanie pensjonariuszy Domu, w tym m.in.: wybranych pokoi, ambulatorium, kaplicy, sanitariatów, jadalni, kuchenek pomocniczych, sal dziennego pobytu, pracowni terapeutycznych, pralni;
- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z mieszkańcami w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarских, raporty opiekunek, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców, indywidualne programy wsparcia, protokoły z posiedzeń Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali przełożoną pielęgniarek w DPS dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano m.in: Statut Domu, Regulamin organizacyjny Domu, Księgę Regulaminów i Procedur obowiązujących w DPS oraz Ramowy plan pracy terapii zajęciowej oraz wydarzeń kulturalno-oświatowych na rok 2014.

2. Charakterystyka placówki

Wizytowany Dom jest placówką publiczną przeznaczoną dla kobiet przewlekle somatycznie chorych. Zakwaterowanie mieszkank zorganizowano w dwóch budynkach znajdujących się przy ul. Sielskiej 13 i Mińskiej 14 w Poznaniu. Pojemność DPS wynosi 140 miejsc (odp. 82 i 58); w czasie wizytacji wszystkie miejsca były zajęte.

Organem prowadzącym DPS jest Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego a Paulo w Chełmie. Nadzór nad działalnością Domu sprawuje Prezydent Miasta Poznania.

3. Legalność pobytu

Spośród mieszkańek Domu, 4 zostały umieszczone w nim na podstawie postanowienia sądu rejonowego, a 15 było ubezwłasnowolnionych. Wszystkie ubezwłasnowolnione osoby miały ustanowionych opiekunów prawnych rekrutujących się z kręgu ich rodzin i bliskich.

Analiza losowo wybranych akt mieszkańców skierowanych do DPS mocą postanowienia sądu oraz ubezwłasnowolnionych, nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu oraz dysponowania środkami finansowymi tychże osób.

4. Personel

W czasie wizytacji w placówce zatrudnionych było łącznie 109 osób; wszystkie stanowiska były obsadzone.

W Dziale opiekuńczo terapeutycznym pracowało 88 osób, w tym m.in.: kierownik Działu, 3 pracowników socjalnych, 8 pielęgniarek, terapeuta zajęciowy, 3 fizjoterapeutów, 3 instruktorów ds. kulturalno-oświatowych, 38 opiekunek oraz 28 pokojowych. Pracownicy z opisanej grupy zatrudnieni byli na podstawie umowy o pracę.

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

Pracownicy DPS posiadają w ocenie wizytujących wiedzę adekwatną do pracy z osobami w podeszłym wieku. Z informacji uzyskanych od dyrektora placówki i na podstawie analizy dokumentacji wynika, że zakres wiedzy zdobyty został przez

pracowników przed podjęciem pracy w DPS oraz w trakcie zatrudnienia. Wśród ostatnich szkoleń, które odbyły się w 2014 r. wymienić należy szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz standardów usług i modeli instytucji pomocy i integracji społecznej. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji doceniając obecne kwalifikacje personelu Domu oraz dbałość władz wizytowanej placówki o właściwy dobór członków kadry podkreślają, że tylko dobrze wyszkolony personel stanowi rzetelną ochronę przed złym traktowaniem mieszkańców.

5. Traktowanie

Podczas rozmów z mieszkankami, pracownicy KMP nie odebrali sygnałów dotyczących naruszeń praw podopiecznych w zakresie szeroko rozumianego traktowania ich przez personel. Oceny zaangażowania kadry były wysokie. Panie wielokrotnie podkreślały gotowość pomocy w rozwiązywaniu problemów oraz szybkość reagowania na zgłaszane przez nie potrzeby. Dobre oceny pracy personelu idą w parze z równie pozytywnymi wrażeniami wizytujących, którzy mieli okazję przekonać się naocznie o pozbawionych napięć relacjach jego członków z podopiecznymi. Warto w tym miejscu dodać, że niniejszy wniosek poparty jest nie tylko obserwacją poczynioną w tym zakresie podczas oglądu obu budynków DPS w towarzystwie dyrektora placówki, lecz również obserwacją czynioną podczas samodzielnego przemieszczania się pracowników KMP po terenie DPS w celu odbycia rozmów z mieszkankami. To szczególnie ta druga okazja, czyni uprawnionym stwierdzenie o właściwym traktowaniu podopiecznych przez personel pozostający z nimi w bezpośrednim kontakcie.

Jak wynika z informacji przekazanych wizytującym przez personel Domu oraz z analizy dokumentacji (raporty pielęgniarские, opiekuńcze), wobec podopiecznych DPS nie są stosowane środki przymusu bezpośredniego.

W obu oddziałach Domu funkcjonują książki skarg i wniosków. Zgodnie z obowiązującą w tej kwestii procedurą przekazywanie skarg może mieć zarówno formę bezpośrednią (skarga ustna zgłoszona podczas spotkań z dyrektorem DPS) jak i pośrednią (wpis do księgi skarg i wniosków). Informacja dotycząca powyższej

procedury znajdowała się na tablicach ogłoszeń w obu budynkach. Udostępniona wizytującym do wglądu książka skarg (prowadzona od 2001 r.), nie zawierała żadnych wpisów.

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

6. Dyscyplinowanie

W wizytowanej placówce nie stosuje się dyscyplinowania podopiecznych. Fakt ów potwierdziły rozmowy z mieszkankami oraz analiza dokumentacji udostępnionej wizytującym na miejscu.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Dom Pomocy Społecznej w Poznaniu zatrudnia łącznie 8 pielęgniarek. Niewątpliwe dobrodziejstwo dla mieszanek stanowi fakt zamieszkiwania większości z nich na terenie Domu (w razie potrzeby są dyspozycyjne przez całą dobę). Na dyżurze w 12 godzinnym systemie pracy przebywają w ciągu dnia 2 pielęgniarki, a w porze nocnej - 1. Praktycznie wszyscy mieszkańcy wymagają opieki pielęgniarskiej w mniejszym, lub większym stopniu. W okresie sprawozdawczym (01.01 - 30.06.2014 r.) wykonanych zostało łącznie ponad 15 000 zabiegów pielęgniarskich.

Mieszkańcy mają dostęp do opieki lekarskiej realizowanej przez lekarzy kilku specjalności, świadczących usługi częściowo na podstawie umów cywilno- prawnych. Dwa razy w tygodniu do Domu przyjeżdża lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Również na miejscu przyjmuje lekarz psychiatra (w czasie wizytacji jego opieką objętych było 48 mieszanek), okulista oraz gastroenterolog.

Wśród innych specjalizacji lekarskich, z których pomocy korzystają podopieczni DPS w cywilnych placówkach służby zdrowia na terenie Poznania wymienić należy chirurga, laryngologa, onkologa, ortopedę, pulmonologa, diabetologa, kardiologa, dermatologa, urologa, stomatologa oraz ginekologa. Do specjalistów pacjenci są dowożeni są busami znajdującymi się na stanie DPS.

Mieszkancki korzystają z takich usług medycznych jak badania laboratoryjne (70 w okresie sprawozdawczym). Codziennie odbywają się badania poziomu glukozy we krwi u chorych na cukrzycę, oraz badania radiologiczne w przypadku skierowania przez lekarza prowadzącego lub lekarza specjalistę (RTG, TK, USG, Doppler, MRI, badania profilaktyczne słuchu).

Pacjentki leczone są właściwymi nowoczesnymi lekami, procedury medyczne nie budzą zastrzeżeń. Jedynym niepożądanym zjawiskiem, na które zwrócił uwagę ekspert KMP jest stosowanie polipragmazji¹, (często w liczbie 10, a nawet 15 preparatów jednocześnie). Ekspert podkreślił jednakże, że problem ten ma charakter na tyle powszechny, że można uznać go za systemowy (zjawisko polipragmazji choć w nieco mniejszym stopniu występuje również w lecznictwie środowiskowym). Lekarz towarzyszący wizytującym zauważył ponadto, że wobec mieszkank stosuje się często statyny bez kontroli wartości parametrów biochemicznych, przede wszystkim wartości transaminaz oraz lipidogramów. Ekspert KMP stoi na stanowisku, że w celu uniknięcia dalszego rozwoju polipragmazji, pożądanym byłoby przeprowadzanie raz na 6 miesięcy przez lekarza DPS weryfikacji farmakoterapii stosowanej u każdej z mieszkank.

Na terenie Domu (w obu budynkach) znajdują się gabinety doraźnej pomocy medycznej, w których przygotowywane są leki dla mieszkańców, udzielane są proste świadczenia medyczne. Gabinety, poza medykamentami, wyposażone są w zestaw przeciw-wstrząsowy, ssaki elektryczne oraz worki samorozprężające typu Ambu. W ocenie lekarza geriatry występującego w charakterze eksperta KMP, władze placówki mogłaby rozważyć w miarę posiadanych możliwości finansowych zakup aparatu EKG, który niewątpliwie ułatwiłby pracę zespołu medycznego.

Mieszkancki co do zasady badane są przez lekarza w ich własnych pokojach. W ocenie eksperta KMP, władze placówki winny dążyć do wygospodarowania dodatkowych pomieszczeń w budynkach przy ul. Mińskiej oraz Sielskiej, służących do udzielania świadczeń medycznych przez lekarzy. Do momentu zorganizowania takich gabinetów, należy doposażyć istniejące punkty doraźnej pomocy medycznej

¹ stosowanie w krótkim okresie czasu wielu różnych medykamentów w celu leczenia jednego schorzenia

(przynajmniej jeden w każdym obiekcie) w kozetki lekarskie, na których można by przeprowadzać badania lekarskie pacjentek w pozycji leżącej.

Na terenie DPS znajdują się także gabinety rehabilitacyjne. Na zabiegi pacjenci są kierowani przez lekarza rehabilitanta, który diagnozuje stosowne potrzeby rehabilitacyjne w trakcie przyjęć mieszkańców odbywających się w każdy wtorek w godz. 15.00 – 17.00. Gama zajęć rehabilitacyjnych jest bardzo szeroka. Wśród form rehabilitacji dostępnych w placówce wymienić należy: ćwiczenia indywidualne w sali rehabilitacyjnej (na przyrządach, oraz z przyborami) ćwiczenia dla mieszkank leżących, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia poprawiające krążenie, pionizacja, ćwiczenia bierne, wspomagane i czynne, ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające, nauka chodzenia w protezie, o kulach, z balkonikiem oraz samodzielnie, ćwiczenia z wykorzystaniem stołu do ćwiczeń, piłek, gumek, masaż wirowy kończyn górnych, masaż ręczny, magnetoterapia, magnetostymulacja, pole magnetyczne (aparat „Viofor”). W ocenie eksperta KMP łączna liczba wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych w całej placówce (7180) stanowi wynik imponujący i dowodzi, że ta część aktywności, której zabezpieczenie leży po stronie placówki, realizowana jest właściwie. Ekspert zauważył jednocześnie, że przydatne byłoby wzbogacenie bazy istniejących urządzeń do fizykoterapii o laser. Punkt ten nie jest formalnym wymogiem posiadania ww. sprzętu, lecz przy istniejących dużych możliwościach bardzo dobrze wyszkolonej kadry zatrudnionych fizjoterapeutów wzbogaciłby ich oddziaływanie lecznicze.

Leki są przechowywane w dyżurkach pielęgniarskich w odpowiednich warunkach i wydawane pensjonariuszom do przyjęcia o właściwej porze. Niektóre panie przyjmują leki samodzielnie. Wobec podopiecznych stosowane są procedury przeciwupadkowe takie jak: maty antypoślizgowe, poręcze, oznaczone schody, światła odblaskowe, balkoniki, chodziki, laski. W okresie sprawozdawczym miał w Domu miejsce tylko jeden upadek niepowikłany, co świadczy w sposób dobitny o właściwym efektach przyjętych w tym obszarze rozwiązań.

Wszystkie osoby leżące zagrożone są odleżynami (19 osób w czasie wizytacji), Profilaktyka przeciwoodleżynowa prowadzona jest prawidłowo i odpowiednio dokumentowana (odleżyny występowały tylko u jednej z mieszanek). Prowadzona

jest u nich odpowiednia profilaktyka przeciwoleżynowa, materace antyoleżynowe, częsta zmiana pozycji ciała, odpowiednia pielęgnacja skóry.

Dokumentacja medyczna lekarska i pielęgnarska jest przechowywana w dyżurkach pielęgnarskich i jest odpowiednio zabezpieczona. W razie potrzeby czy zainteresowania pacjenta (lub jego rodziny) lekarz, lub pielęgnarska udzielają odpowiednich informacji, na temat prowadzonej działalności medycznej wobec pacjenta (np. zastosowanej farmakoterapii). W skontrolowanych przez eksperta KMP historiach chorób lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nie znaleziono uchybień w ich dokumentowaniu. Historie chorób prowadzone są czytelnie; zawierają istotne informacje o objawach i zastosowanych metodach postępowania medycznego.

Dokumentacja pielęgnarska prowadzona jest starannie (czytelnie i przejrzysto) oraz właściwie pod względem merytorycznym. Po każdym dyżurze raporty są przeglądane i podpisywane przez pielęgnarską oddziałową. Prowadzone są karty czynności pielęgnarskich: skala Barthel, skala ADL, skala GDS, skala odżywienia, Dokumentowane są ponadto prowadzone czynności opiekuńczo - higieniczne: zmiana bielizny, mycie głowy, kąpiel, toaleta przeciwoleżynowa, pielęgnacja stóp i dłoni.

W ocenie eksperta KMP pożądaną, z formalnego punktu widzenia, byłaby zmiana źródła dokumentowania raportów pielęgnarskich – z dotychczasowych zwykłych zeszytów na specjalne księgi raportów pielęgnarskich. Warto nadmienić, że te ostatnie służą w wizytowanym DPS do dokumentowania raportów opiekunek.

Lekarz geriatra biorący udział w wizytacji DPS zwrócił ponadto uwagę na stosunkowo dużą liczbę mieszkańek, u których rozpoznana została depresja (41). W jego ocenie, niezbędne byłoby otoczenie tych mieszkańek stałą (a nie tak jak obecnie jedynie doraźną) pomocą psychologiczną poprzez zatrudnienie psychologa.

8. Prawo do informacji

W placówce w ogólnodostępnych miejscach (gabloty na korytarzach) wywieszono są: informacje o dostępności regulaminu organizacyjnego oraz statutu Domu w pokoju pracownika socjalnego, przyjęć w Domu przez lekarza, kontaktu z dyrektorem lub kierownikiem Oddziału, planu dnia, praw mieszkańek, informacji o

godzinach odprawiania mszy św. oraz zasadach ponoszenia odpłatności za pobyt w Domu, jadłospis obowiązujący w danym dniu. Ze względu na odnotowany podczas oglądu Domu, brak informacji o organach stojących na straży praw obywatelskich, za zasadne uznać należy umieszczenie na tablicach informacyjnych, adresów takich instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw - Rzecznika Praw Obywatelskich [wraz z numerem bezpłatnej infolinii działającej pod numerem 800 676 676, w godzinach 10.00 – 18.00 (poniedziałki) i 8.00 – 16.00 (wtorek-piątek)], Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, czy Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

Każda mieszkanka w trakcie przyjmowania do DPS, zapoznawana jest w obecności opiekuna z prawami oraz obowiązkami wynikającymi z pobytu w Domu, których akceptację wyraża własnoręcznym podpisem lub odciskiem palca. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych informacja o usługach potwierdzana jest podpisem opiekuna prawnego. W ten sam sposób potwierdzana jest znajomość i zgoda na dysponowanie przez DPS danymi osobowymi mieszkanki czy ich prawem do wizerunku oraz przechowywaniem dowodów osobistych przez pracownika socjalnego.

W ocenie przedstawicieli KMP rozwiązaniem uwzględniającym w pełni prawo mieszkanki do pełnej znajomości informacji zawartych w ww. oświadczeniach, byłoby odbieranie podpisów pod nimi także od tych ubezwłasnowolnionych podopiecznych, których stan psycho-fizyczny umożliwia zrozumienie sensu składanych deklaracji. Przyjęcie takiej praktyki stanowiłoby w ocenie pracowników Mechanizmu gwarancję, że konsekwencje wynikające z treści podpisywanych pouczeń, zgód i innych oświadczeń woli, byłyby znane nie tylko przez opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych, lecz przede wszystkim przez nie same.

Podczas rozmów z mieszkankami większość z nich miała problem ze wskazaniem pracownika pierwszego kontaktu; żadna nie miała świadomości o istnieniu Indywidualnego programu wsparcia (dalej: Plan, IPW). W związku z tym przedstawiciele Mechanizmu zalecają systematyczne przypominanie mieszkankom o wspierających ich pracownikach pierwszego kontaktu oraz o istnieniu planów wsparcia, którego są beneficjentkami.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Co do zasady mieszkanki Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynkach i terenie DPS. Samodzielne wyjścia poza teren placówki możliwe są w przypadku osób, które nie zagrażają swym zachowaniem bezpieczeństwu własnemu lub osób trzecich. Pozostałe mieszkanki z zaburzeniami zachowania oraz w złej kondycji psychofizycznej mogą wychodzić poza teren części Domu, w którym mieszkają oraz poza teren placówki, tylko w towarzystwie opiekunów.

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

Mieszkańcy mają dostęp do prasy i telewizji.

W Domu nie ma również ograniczeń dotyczących rozmów telefonicznych czy wysyłanej korespondencji. Mieszkanki DPS mogą dzwonić do rodzin z telefonów przenośnych znajdujących się w obu jego budynkach; część z podopiecznych posiada własne telefony komórkowe.

Odnośnie realizacji przez mieszkańców Domu czynnego prawa wyborczego, w związku z rozbieżnościami w informacjach przekazanych wizytującym przez mieszkanki oraz przełożoną pielęgniarek (dokonywanie skreśleń przez personel kandydatów wskazanych przez mieszkanki), pracownicy KMP zwracają się do dyrektora DPS o wskazanie przyjętej w tym zakresie praktyki postępowania, w szczególności o informacje czy w DPS organizowane są punkty wyborcze, czy też skorzystanie z prawa wyborczego przez zainteresowane mieszkanki związane jest z oddaniem głosu poza Domem oraz w jaki sposób oddają swój głos mieszkanki leżące.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Z analizy dokumentacji oraz rozmów z personelem wynika, że oferta zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych w Domu jest bogata i różnorodna. W ramach zajęć kulturalno-oświatowych organizowane są liczne gry, zabawy, konkursy, występy artystyczne, wycieczki, wyjazdy do kina, zabawy taneczne,

świętowanie uroczystości urodzinowych, imieninowych, pikniki, spotkania z zaproszonymi gośćmi.

W Domu funkcjonują pracownie terapii zajęciowej, wyposażone w meble, sprzęt i materiały niezbędne do zajęć. Tę formę oddziaływań prowadzi czterech terapeutów zajęciowych. Celem terapii jest podnoszenie sprawności manualnej (np. papieroplastyka). Wśród innych dostępnych form terapii wymienić należy: muzykoterapię, silwoterapię (terapia przez kontakt z przyrodą), choreoterapię, ergoterapię, ludoterapię.

Terapia zajęciowa prowadzona jest codziennie w dni robocze w godz. 7.30 – 15.30 (ul. Sielska) oraz 8 – 16 (ul. Mińska). Zajęcia, zależnie od stopnia niepełnosprawności i rodzaju schorzenia, prowadzone są w grupach (gimnastyka) lub indywidualnie (ćwiczenia mowy, pisanie, ćwiczenia manualne, zabawy z piłką). Czas ich trwania także jest dostosowywany do predyspozycji i możliwości uczestniczek.

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

Każda z mieszanek ma opracowany Indywidualny plan wsparcia. Działania wynikające z Planu koordynuje Przewodniczący Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego we współpracy z jego członkami. Wśród elementów Indywidualnych planów wsparcia realizowanych w DPS wymienić należy: podstawowe dane i charakterystykę mieszkanki; plan pracy opracowany we współpracy z mieszkanką, określenie celów pomocy (długoterminowe, krótkoterminowe) w sferze fizycznej,

poznawczej, społeczno-emocjonalnej, opieki i pielęgnacji, aktywności mieszkanki oraz jej kontaktów ze środowiskiem. W odróżnieniu do Planów mieszanek zakwaterowanych przy ul. Sielskiej, plany mieszanek z Oddziału przy ul. Mińskiej zawierają ponadto część poświęconą adaptacji mieszkanki w DPS. W ocenie wizytujących, Plany dla mieszanek z Oddziału przy ul. Sielskiej powinny zostać wzbogacone o ten element. Obserwacje czynione w okresie adaptacyjnym wpłynąć mogą bowiem w sposób bezpośredni na dalsze obszary wsparcia określone w IPW. W ocenie wizytujących, ujednoliceniu winna ulec forma tworzenia Planów. W trakcie wizytacji IPW prowadzone były bowiem w dwóch wersjach – papierowej oraz komputerowej. Warto jednocześnie podkreślić, że w odróżnieniu od formy elektronicznej Plany papierowe zawierały zdecydowanie więcej merytorycznej treści w różnych obszarach aktywizacji mieszanek.

11. Warunki bytowe

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

Dom Pomocy Społecznej w Poznaniu posiada dwa obiekty zakwaterowania mieszanek - jeden przy ul. Sielskiej 13 oraz drugi przy ul. Mińskiej 14. Organizacyjnie, każdy obiekt Domu został podzielony na III oddziały.

W budynku głównym Domu przy ul. Sielskiej na każdej z kondygnacji zlokalizowano pomieszczenia wielofunkcyjne pełniące jednocześnie rolę pokoju dziennego pobytu i jadalni. W Oddziale przy ul. Mińskiej Dom posiada pomieszczenia wielofunkcyjne, które pełnią jednocześnie rolę pokoju dziennego pobytu, jadalni, a z ich części wydzielono także kuchenki pomocnicze.

Sala terapii zajęciowej oraz pomieszczenia do rehabilitacji (sala fizjoterapii i sala rehabilitacji) znajdują się na najwyższej kondygnacji w budynku głównym Domu przy ul. Sielskiej, w przeciwieństwie do Oddziału przy ul. Mińskiej, gdzie tożsame pomieszczenia zlokalizowane zostały na kondygnacji najniższej.

W obu obiektach znajdują się pomieszczenia pomocnicze do prania i suszenia z których korzystają zarówno mieszkanki, jak i pracownicy DPS.

Do dyspozycji mieszanek pozostają pokoje jedno-, dwu-, trzy- i czteroosobowe. Wszystkie wyposażone były w odpowiednią do liczby mieszkańców liczbę łóżek, szaf, stołów, szafek nocnych. W zdecydowanej większości z nich znajdowały się odbiorniki Rtv. Pokoje utrzymane były w należytym porządku, panował w nich przyjemny zapach. W pokojach mieszkalnych zainstalowany jest system przyzywowo-alarmowy. Pokoje spełniły normy powierzchniowe w stosunku do liczby osób je zamieszkujących, tj. pokoje jednoosobowe o pow. nie mniejszej niż 9 m² na osobę, natomiast pokoje wieloosobowe o pow. nie mniejszej niż 6 m² na osobę. W pokojach 4-osobowych zamieszkiwały osoby leżące.

Kuchnia przygotowująca wyżywienie dla mieszanek znajduje się w budynku przy ul. Mińskiej. Posiłki dowożone są do Oddziału przy ul. Sielskiej transportem DPS w specjalnych termosach. Mieszkanki otrzymują 4 posiłki dziennie – śniadanie, obiad, podwieczorek, kolację. Produkty spożywcze stanowiące własność mieszanek przechowywane są w lodówkach znajdujących się w aneksach kuchennych. Na indywidualne życzenie mieszanek, opiekunki przygotowują dodatkowe wyżywienie (np. kanapki) pomiędzy głównymi posiłkami.

Tereny wokół Oddziałów są ogrodzone i ładnie zagospodarowane.

Mieszkanki Domu, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy, bardzo dobrze oceniły warunki socjalno-bytowe oraz wyżywienie zapewnione w DPS; nie zgłaszały żadnych uwag w tej kwestii.

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Oba obiekty wyposażone są w podjazdy oraz w windy. Dzięki rozwiązaniom technicznym zastosowanym zarówno na zewnątrz, jak i wewnątrz wizytowanych budynków, są one pozbawione barier architektonicznych, umożliwiając tym samym swobodne poruszanie się osobom z niepełnosprawnościami.

13. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. W obiekcie Domu przy ul. Sielskiej jest kaplica obrządku rzymsko-katolickiego, a w Oddziale Domu mieszkanki korzystają z kaplicy przyklasztornej. Posługi religijne sprawuje kapelan rzymskokatolicki zatrudniony na 0,25 etatu. Ksiądz jest dostępny także w przypadkach indywidualnych zgłoszeń. Na terenie Domu organizowane są ponadto rekolekcje oraz obchody świąt kościelnych. Udział w nabożeństwach, jak i innych praktykach religijnych jest dobrowolny. W trakcie wizytacji wśród mieszkanek nie było osób spoza wyznania rzymskokatolickiego.

14. Zalecenia

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

1. rozważenie zatrudnienia psychologa;
2. ujednoczenie formy i treści Indywidualnych planów wsparcia (w szczególności wprowadzenie okresu adaptacyjnego w odniesieniu do mieszkanek obu oddziałów DPS);
3. udzielenie informacji w jaki sposób mieszkanki korzystają z czynnego prawa wyborczego (w szczególności w jaki sposób oddają swój głos mieszkanki o obniżonej sprawności fizycznej - leżące);
4. odbieranie podpisów pod oświadczeniami woli także od tych ubezwłasnowolnionych mieszkanek, których stan psycho-fizyczny umożliwia zrozumienie sensu składanych deklaracji;
5. przeprowadzanie raz na 6 miesięcy przez lekarza DPS weryfikacji farmakoterapii stosowanej u każdej z mieszkanek;
6. zmianę źródła dokumentowania raportów pielęgniarskich – z dotychczasowych zwykłych zeszytów na specjalne księgi raportów pielęgniarskich;
7. rozważenie zakup aparatu EKG oraz lasera;
8. wygospodarowanie pomieszczeń przeznaczonych na gabinety lekarskie;

9. do czasu realizacji zalecenia z p. 8 - doposażenie punktów doraźnej pomocy medycznej w kozetki lekarskie w celu umożliwienia badania pacjentek w pozycji leżącej przez lekarza;
10. przypomnienie mieszkankom o pracownikach pierwszego kontaktu oraz treści stworzonych dla nich Indywidualnych programów wsparcia;
11. umieszczenie na tablicach informacyjnych, adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, w tym Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii);