

Warszawa, dnia 26 września 2014 r.

KMP.575.24.2014.KG

Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej im. Ojca Kalinowskiego w Wadowicach

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 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 15-16 lipca 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej im. Ojca Kalinowskiego w Wadowicach (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Wojciech Sadownik (prawnik), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog), Małgorzata Molak oraz Karolina Goral (pedagodzy resocjalizacyjni). W wizytacji wziął również udział ekspert KMP – Leszek Asman (lekarz psychiatra). Wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

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 rozmowę na temat funkcjonowania Domu z panią Elżbietą Zagórską – dyrektorem placówki;
- dokonano oglądu budynku mieszkalnego, w tym: wybranych losowo pokoi, sanitariatów, jadalni, świetlic, kaplicy, sal do zajęć terapeutycznych, kulturalno-oświatowych i fizjoterapii oraz terenu rekreacyjnego Domu;
- 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. dokumentację medyczną wybranych mieszkańców, 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 i dokonano pomiaru powierzchni wybranych pokoi.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektora DPS i kierownika zespołu pielęgniarek 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 Wadowicach przeznaczony jest dla dorosłych kobiet i mężczyzn przewlekle psychicznie chorych. Dom dysponuje 114 miejscami. W dniu wizytacji było jedno wolne miejsce - stan mieszkańców wynosił 113 osób, w tym 74 kobiety i 39 mężczyzn. Natomiast fizycznie w Domu przebywało 101 mieszkańców, gdyż 7 osób było hospitalizowanych, a 5 wyjechało na przepustkę. Organem prowadzącym jest Powiat Wadowicki.

Wśród mieszkańców były również osoby z niepełnosprawnością intelektualną, u których nie zdiagnozowano choroby psychicznej. Z wyjaśnień dyrektora wynika, że najczęściej są to wieloletni mieszkańcy Domu, przyjęci do placówki w okresie, kiedy DPS przeznaczony był właśnie dla osób upośledzonych umysłowo. Dyrektor dodała, że w okresie analizowanym przez wizytujących tj. dwóch ostatnich lat, nie było przypadku skierowania do Domu osoby, która ze względu na schorzenie/niepełnosprawność powinna przebywać w innym typie placówki. Podczas rozmów z wizytującymi, zarówno mieszkańcy, jak i personel nie zgłaszali uwag w tym zakresie.

3. Legalność pobytu

Wśród mieszkańców Domu 32 osoby zostały umieszczone na podstawie postanowienia sądu. Ponadto 31 mieszkańców jest ubezwłasnowolnionych całkowicie. Wszyscy ww. mieszkańcy mają ustanowionych opiekunów prawnych.

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

Warto w tym miejscu wskazać, iż niektórzy pracownicy DPS pełnią również funkcję opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych. Powyższe budzi wątpliwości pracowników KMP. Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być bowiem monitorowanie czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. Pracownicy DPS mogą natomiast nie być obiektywni w ocenie oferty opiekuńczej Domu. Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się *de facto* z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem czasu wolnego/prywatnego. Biorąc pod uwagę natomiast, iż obecnie z pełnienia omawianej funkcji nie płyną korzyści materialne, można wnioskować, że główną motywacją pracowników domów do podejmowania się roli opiekuna jest troska o dobro mieszkańca. Łączenie funkcji pracownika DPS i opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego zaobserwowano w wielu wizytowanych Domach.

4. Personel

W DPS zatrudnionych jest łącznie 85 osób, w tym dział terapeutyczno-opiekuńczy (dalej: T-O) liczy 62 pracowników. Obsada etatowa Domu spełnia zatem wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964) w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Wartym podkreślenia jest interdyscyplinarność oraz wysokie kwalifikacje kadry Domu. W skład działu T-O wchodzi m.in.: 10 pielęgniarek (ukończone kursy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, pielęgniarstwa opieki długoterminowej, oceny sprawności i postępowania terapeutycznego), 27 opiekunów (w tym absolwenci studiów wyższych magisterskich i licencjackich w zakresie pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej, pracy socjalnej), 2 opiekunów medycznych, 2 instruktorów terapii zajęciowej (kurs masażu klasycznego, kurs Decoupage), 2 terapeutów (wykształcenie wyższe pedagogiczne, kursy terapii zajęciowej), instruktor do spraw kulturalno-oświatowych, technik fizjoterapii (dodatkowo ukończony kurs masażu klasycznego i kinezytapiingu), 2 pracowników socjalnych (absolwenci studiów pedagogicznych w zakresie pracy socjalnej, zarządzania w organizacji pomocy społecznej, psychoterapii grupowej w lecznictwie zamkniętym, języka migowego). Ponadto z informacji uzyskanej od dyrektora Domu wynika, iż wsparcia psychologicznego udziela mieszkańcom również dodatkowy psycholog współpracujący z DPS na zasadach

wolontariatu. Wizytujący zalecili natomiast rozważenie pozyskania dodatkowego etatu fizjoterapeuty, bowiem jeden etat rehabilitanta na 114 mieszkańców wydawał się być niewystarczający. Po wizytacji dyrektor placówki przekazała przedstawicielowi KMP informację, iż we wrześniu w placówce zostanie zatrudniony dodatkowy rehabilitant - masażysta- chiropraktyk (na cały etat).

W ciągu dnia do dyspozycji mieszkańców jest ok. 32 pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego oraz pracownicy administracji i obsługi. Natomiast w nocy opiekę nad mieszkańcami sprawują 2 pielęgniarki i 2 opiekunów (bądź 1 pielęgniarka i 3 opiekunów) oraz portier. W ocenie eksperta KMP szczególnie istotne jest jednak dążenie do zapewnienia pensjonariuszom podczas **każdego** dyżuru nocnego opieki co najmniej dwóch pielęgniarek. Pozytywnie należy ocenić fakt, iż podczas zmiany nocnej wśród pracowników zawsze jest mężczyzna. Ponadto w każdy weekend (w sobotę albo niedzielę) do dyspozycji mieszkańców jest terapeuta bądź instruktor ds. k-o.

Należy również dodać, iż kadra kierownicza Domu i koordynatorzy (osoby wyznaczone na każdym piętrze do sprawowania nadzoru nad organizacją pracy i sytuacją mieszkańców) codziennie mają odprawy, podczas których przedstawiają bieżące sprawy i problemy placówki. Ponadto zespół terapeutyczny raz na 3 miesiące spotyka się w celu omówienia sytuacji mieszkańców z zachowaniami suicydalnymi, a raz w roku w celu aktualizacji indywidualnego planu wsparcia. Zdaniem przedstawicieli KMP praca w wizytowanym Domu zorganizowana jest na wysokim poziomie.

Z analizy dokumentacji wynika, że personel Domu w latach 2013-2014 uczestniczył w następujących szkoleniach wewnętrznych: „Prawa mieszkańców Domu Pomocy Społecznej i formy prowadzonej terapii”, „Indywidualny Plan Wsparcia”, „Przymus Bezpośredni-regulacje prawne”, „Metody postępowania z osobami nadużywającymi alkoholu. Część I”, „Techniki podnoszenia, obracania i przemieszczania chorego”, „Skuteczna komunikacja w zespole: pseudosłuchanie a słuchanie prawdziwe, bariery blokujące słuchanie, 4 kroki skutecznego słuchania, korzyści z pełnego słuchania”.

Kadra placówki brała udział również w licznych szkoleniach zewnętrznych, np. „Aktualne regulacje prawne dotyczące funkcjonowania dps - ustawa o pomocy społecznej oraz rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej”, „Jakość życia osób niepełnosprawnych w instytucjonalnych formach opieki”, „Wyzwania domów pomocy społecznej – perspektywy na przyszłość”, „Przemoc wobec osób zależnych – wyzwania przed kadrą domów pomocy społecznej”, „Zachowania wieku starczego, złe traktowanie

a prawidłowe działanie”, „Diagnoza mieszkańca DPS i tworzenie indywidualnego planu wsparcia”, „Agresja i autoagresja – metody i zasady postępowania z agresywnym podopiecznym DPS-u / ŚDS-u”, „Praca z osobą starszą z demencją”, „Metody pracy i aktywizacji społeczno - zawodowej osób chorujących psychicznie”, „Seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie”, „Nowe formy ćwiczeń i zajęć sportowych w Domach Pomocy Społecznej oraz rehabilitacja na świeżym powietrzu”, „Prowadzenie treningów umiejętności społecznych z osobami niepełnosprawnymi”, „Budowa kompetencji w realizowaniu zadań pomocy społecznej”, „Zastosowanie przymusu bezpośredniego w DPS – teoria i praktyka”. Doceniając bogatą gamę szkoleń, w których uczestniczy kadra Domu, warto zauważyć, iż koniecznym jest również regularne szkolenie personelu z zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Ponadto ekspert Mechanizmu zaleca objęcie większej liczby pracowników praktycznym szkoleniem z zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

Bardzo dobrą praktyką, o której warto wspomnieć w tym miejscu, jest nawiązanie współpracy ze specjalistami zewnętrznymi w celu wspierania i ukierunkowywania działań personelu DPS - zespół terapeutyczny spotyka się systematycznie z terapeutą uzależnień, który doradza w postępowaniu z mieszkańcami uzależnionymi od alkoholu, pracownicy korzystają również z doradztwa specjalisty ds. indywidualnych planów wsparcia, a w kwestiach prawnych dotyczących spraw mieszkańców i funkcjonowania placówki dyrektor konsultuje się z radcą prawnym. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu ze względu na duże obciążenie psychiczne pracowników placówki wynikające z pracy z osobami przewlekle chorymi psychicznie zasadnym jest także zapewnienie kadrze terapeutycznej DPS regularnych superwizji. Z informacji przekazanej przez dyrektora wynika, iż Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie planuje zorganizować superwizje dla pracowników domów pomocy społecznej i podległy jej Dom również zostanie zgłoszony do tego projektu.

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

Na terenie wizytowanej placówki działa Stowarzyszenie Wspierania Osób Przewlekle Psychicznie Chorych i Niepełnosprawnych, którego członkami są pracownicy placówki i rodziny mieszkańców. Stowarzyszenie prowadzi nieodpłatną działalność, która polega na wspieraniu osób przewlekle psychicznie chorych i niepełnosprawnych, w tym w szczególności wspieraniu zadań statutowych Domu Pomocy Społecznej w Wadowicach. Ważnym zakresem działalności Stowarzyszenia jest rozwój terapii zajęciowej, rehabilitacji

leczniczej i społecznej oraz dostępu do kultury i rekreacji dla mieszkańców DPS. Przykładem działań podjętych przez Stowarzyszenie w ciągu ostatnich dwóch lat jest organizacja wyjść do: kina, teatru, muzeum, organizacja wycieczek do Krakowa, Częstochowy, Krynicy - Zdroju i Piwnicznej – Zdroju, organizacja imprez okolicznościowych, doposażenie pomieszczeń, z których korzystają mieszkańcy Domu w sprzęt rehabilitacyjny, pomoce do zajęć terapeutycznych oraz meble.

5. Traktowanie

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra. W postępowaniu personelu zwracał uwagę przyjazny i życzliwy stosunek do mieszkańców Domu. Z obserwacji przedstawicieli KMP wynika, że pensjonariusze dobrze czują się w wizytowanej placówce i chętnie dzielą się z personelem swoimi osobistymi sprawami. Podczas rozmów indywidualnych z wizytującymi pozytywnie oceniali pracę kadry DPS, podkreślając, że wszyscy są pomocni i kulturalni. Szczególnie pozytywnie wypowiedzieli się na temat pracy psychologa Domu. Pojawiła się jednak uwaga, iż osoby „leżące” długo oczekują na posiłek, a w sytuacji, gdy proszą o jego podanie personel okazuje złość krzycząc na mieszkańców. Jeden rozmówca zgłosił także, iż widział, że pod nieobecność pensjonariuszy w pokoju opiekunowie zabierają im alkohol. Dyrektor zobowiązała się wyjaśnić powyższe kwestie i ewentualnie wyeliminować tego typu zachowania opiekunów.

W 2013 r. i 2014 r. (do dnia wizytacji) w DPS dwa razy zastosowano środki przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia. Ekspert KMP nie miał zastrzeżeń odnośnie zasadności, sposobu i czasu trwania zastosowania środków, zgłosił natomiast uwagi dotyczące ich dokumentowania. Wątpliwości wzbudził opis przyczyny zastosowania środka, cyt.: *agresja czynna*, co w ocenie eksperta jest zbyt ogólnym wpisem, nieprecyzującym powodu zastosowania przymusu. Zalecono dokładniejsze opisy zachowań mieszkańców, które skutkują zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego. Ponadto w jednej *Karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji* brakowało podpisu osoby wykonującej środek.

W sytuacji agresywnego zachowania mieszkańca wzywane jest pogotowie ratunkowe. Zgodnie z relacją pracowników Domu w analizowanym okresie miało miejsce jedno zdarzenie nadzwyczajne: próba samobójcza mieszkanki (wyskoczyła przez okno). Postępowanie wyjaśniające nie wykazało zaniedbań ze strony personelu. Po tym zdarzeniu

zarówno poszkodowana, jak i inni mieszkańcy oraz pracownicy otrzymali odpowiednią pomoc i wsparcie.

6. Dyscyplinowanie

Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektora Domu wobec pensjonariuszy nie są stosowane środki dyscyplinarne. Mieszkańcy podczas rozmów indywidualnych również nie zgłaszali, aby byli karani przez personel DPS, choć jedna osoba zapytana o kary w Domu wskazała na *zabieranie papierosów*. Wątpliwości w tym zakresie budzi także wpis w książce raportów opiekunów z dnia 26 maja 2014 r. wskazujący na zastosowanie środka dyscyplinarnego w postaci zakazu wyjść wobec jednego z mieszkańców, cyt.: *Pan miał rozmowę dyscyplinującą w obecności Pani Dyrektor, koordynatora, psychologa, pracownika socjalnego z siostrą Krystyną – dotyczącą niestosowanego zachowania. Pan ma wstrzymaną przepustkę na miesiąc (nie może wychodzić ani sam ani z opiekunem)*. Przedstawiciele KMP podkreślają, iż powyższe jest niedopuszczalne. Obowiązujące przepisy nie zawierają upoważnienia do stosowania w domach pomocy społecznej środków dyscyplinarnych, nie ma zatem podstaw prawnych do karania mieszkańców tych placówek. Dyrektorka Domu podzieliła stanowisko pracowników Mechanizmu, wyjaśniając, iż w podległej jej placówce nie stosuje się kar ani zakazu wyjść z opiekunem, jednocześnie zobowiązała się wyjaśnić powyższą sprawę.

7. Prawo do ochrony zdrowia

W DPS jest zapewniony całodobowy dostęp do opieki medycznej – pielęgniarskiej. Opiekę lekarską sprawuje 1 lekarz medycyny rodzinnej, który przyjmuje mieszkańców Domu dwa razy w tygodniu oraz w razie potrzeby dostępny jest na każde wezwanie. Konsultacje psychiatryczne z kolei odbywają się 3 razy w tygodniu. Pensjonariusze w razie potrzeby mają zapewniony również dostęp do innych specjalistów w przychodniach zdrowia m.in. w Wadowicach, w tym organizowane są profilaktyczne konsultacje ginekologiczne. W razie nagłych zachorowań wzywane jest pogotowie ratunkowe. Gdy mieszkaniec wymaga hospitalizacji psychiatrycznej przewożony jest do Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie. W ramach wolontariatu DPS współpracuje również z lekarzem –specjalistą chorób stóp i paznokci, który przyjmuje w Domu 2 razy w miesiącu. W opinii eksperta KMP opieka lekarska zapewniona mieszkańcom nie budzi żadnych zastrzeżeń. Podobnie Ekspert nie zgłaszał uwag w kwestii dostępności do leków, w tym do leków psychotropowych nowych generacji. Zwrócił jednak uwagę, iż niektóre medykamenty podawane są

mieszkańcom w formie rozpuszczonej. Podkreślił, iż w przypadku następujących preparatów: Zolfren, Tisercin, Kalipoz prolongatum, Depakine Chrono, Panzol nie jest to właściwą praktyką, gdyż może doprowadzić do zmniejszenia lub utraty ich skuteczności terapeutycznej. Zaleca więc zaprzestanie rozpuszczania ww. leków.

Zastrzeżenie eksperta Mechanizmu budzi również sposób wypełniania dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna prowadzona w placówce składa się z kilku elementów: zeszytów raportów pielęgniarskich, kart zleceń, kart konsultacji lekarskich, kart zabiegów, kart iniekcji, zeszytów doraźnie podawanych leków. W ocenie eksperta niektóre wpisy w raportach pielęgniarskich były nieczytelne (zarówno opis stanu mieszkańca, jak i podpis osoby wypełniającej), nie zawsze dokładnie są wpisane dane pacjenta, którego dotyczy opis (np. w niektórych przypadkach zapisano jedynie nazwisko i pierwszą literę imienia mieszkańca, co może być źródłem pomyłek), a w zeszytach podawanych leków brakowało wskazania, kto podał dany lek i w jakiej dawce. Ekspert zauważył, że niektóre leki podawane były wyłącznie na podstawie „ustnego zlecenia lekarskiego” czyli *de facto* bez zlecenia. Zalecił uzyskiwanie zleceń lekarskich w formie pisemnej.

Ponadto analizując raporty pielęgniarskie oraz raporty opiekunów wizytujących stwierdzili przypadek braku spójności między ww. dokumentami: w raporcie opiekunów z nocy 6/7.06.2014 r. był wpis dotyczący agresywnego zachowania mieszkańca, kończący się sformułowaniem, cyt: *Po interwencji medycznej Pan się uspokoił*, natomiast w raporcie medycznym nie ma wzmianki na temat wspomnianej interwencji. Dyrektor podzieliła uwagę wizytujących i bezzwłocznie pouczyła pracowników prosząc o wypełnianie raportów w sposób jasny i spójny ze sobą, podając istotne informacje dla określenia stanu i samopoczucia mieszkańca, zawierający pełny podpis osoby sporządzającej i odbierającej raport.

Problemem natury systemowej, dostrzeżonym wielokrotnie przez eksperta KMP, dotyczącym dokumentacji medycznej jako takiej jest fakt, iż istniejące przepisy prawa (rozporządzenie ministra zdrowia) regulują zasady prowadzenia dokumentacji medycznej (a także jej udostępniania) jedynie w zakładach opieki zdrowotnej. Zasadnym byłoby więc wprowadzenie odpowiednich przepisów dotyczących dokumentowania czynności związanych z przeprowadzaniem procedur diagnostyczno – terapeutycznych (a takowe mają miejsce w domach pomocy społecznej, w tym w wizytowanej placówce), co rozwiązałoby ostatecznie ten problem (dotyczy to także kwestii odpowiedzialności osób wykonujących procedury medyczne).

8. Prawo do informacji

W placówce w ogólnodostępnym miejscu wywieszona była księga skarg i wniosków (do której mieszkańcy mogą wpisywać swoje zastrzeżenia i uwagi) oraz informacje dotyczące funkcjonowania Domu takie jak: plan zajęć terapeutycznych, plan pracy fizjoterapeuty, godziny posiłków, jadłospis, godziny dostępności czajnika elektrycznego, nabożeństwa w kaplicy. Nie zaobserwowano natomiast katalogu praw i obowiązków mieszkańca Domu, adresów instytucji stojących na straży praw człowieka (np. adresy i numery telefonów Rzecznika Praw Obywatelskich - bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka), informacji o możliwości skorzystania z dodatkowego posiłku, pralki itp. Pracownicy Mechanizmu zalecają zatem wywieszenie w ogólnodostępnych miejscach, na każdym piętrze, regulaminu oraz innych informacji przydatnych mieszkańcom i ich rodzinom. Warto dodać, iż w drugi dzień wizytacji na tablicach ogłoszeń zostały umieszczone ulotki na temat Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

Zgodnie z informacją przekazaną przez personel Domu w pierwszych dniach pobytu nowego pensjonariusza jest on zapoznawany z organizacją życia w Domu, personelem DPS, zasadami funkcjonowania placówki, swoimi prawami. Wybierany jest również pracownik pierwszego kontaktu. Mieszkaniec otaczany jest szczególną obserwacją i wsparciem psychologa. Podpisuje w tym czasie różne oświadczenia, dołączane następnie do jego dokumentacji socjalno-prawnej np. oświadczenie o zapoznaniu z regulaminem, prośba o przechowanie dowodu osobistego w depozycie DPS, wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych itp. Należy dodać, że pensjonariusz ma możliwość zapoznania się z Domem i regulaminem w nim obowiązującym jeszcze przed zamieszkaniem w placówce. Powyższe kwestie szczegółowo reguluje *Procedura w przypadku przyjęcia mieszkańca*. Do treści wskazanej procedury, jak i innych dokumentów wewnętrznych udostępnionych wizytującym, przedstawiciele KMP nie wnoszą uwag.

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

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i terenie zewnętrznym DPS. Mogą również wychodzić poza placówkę np. do sklepu, kościoła, na

spacer. Dyrektor poinformowała, że osoby, które przebywają w Domu na podstawie postanowienia sądu, w tym ubezwłasnowolnione, również mają swobodę wychodzenia poza DPS, jeśli ich stan zdrowia i możliwości poznawcze na to pozwalają. Decyzję w tej kwestii podejmuje lekarz psychiatra. Dodatkowo personel zwraca się w powyższych sytuacjach o zgodę na samodzielne opuszczanie Domu przez mieszkańca do jego opiekuna prawnego. Dyrektorka wyjaśniła, iż nie zdarzyło się, aby opiekun prawny odmówił. Przedstawiciele KMP podkreślają jednakże, iż w ich ocenie możliwość swobodnego opuszczania terenu domu powinna być uzależniona wyłącznie od sprawności psychofizycznej mieszkańca, a nie faktu posiadania zdolności do czynności prawnych bądź zgody opiekuna prawnego. Mieszkańcy, którzy nie mogą sami wychodzić poza teren placówki mają zapewnione wyjścia pod opieką pracownika Domu. Powyższe zostało potwierdzone w rozmowach z pensjonariuszami. Należy zauważyć jednak, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez mieszkańców DPS budynków i terenu placówki. Biorąc pod uwagę jednak konieczność zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom DPS, przedstawiciele KMP dostrzegają potrzebę uregulowania przedstawionego zagadnienia na poziomie ustawowym.

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

Ponadto w placówce raz w roku organizowany jest festyn rodzinny, na który zapraszane są rodziny mieszkańców DPS. Celem festynu jest nawiązanie i podtrzymanie więzi rodzinnych. Inną, bardzo ważną inicjatywą dyrektora Domu ukierunkowaną na rozwój relacji z bliskimi jest zawożenie mieszkańców do ich znajomych i rodzin oraz inicjowanie przez Dom kontaktu z rodzinami, które dłuższy czas nie wykazywały zainteresowania sytuacją swojego krewnego w placówce.

Poza tym DPS współpracuje w wieloma podmiotami zewnętrznymi np. szkołami (SP w Tomicach, Szkoła Muzyczna w Wadowicach, Zespół Szkół nr 3 w Wadowicach), kołami gospodyń wiejskich (z Witanowic, Woźnik), stowarzyszeniem „Dać szansę”, co również przyczynia się do integracji społecznej mieszkańców Domu.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Organizowanie zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych leży w kompetencjach terapeutów, terapeutów zajęciowych oraz instruktora ds. kulturalno-oświatowych. Pracownicy ci dostępni są dla mieszkańców 6 dni w tygodniu w godzinach od 7.00 do 19.00. Dzielią się obowiązkami w następujący sposób: dwie osoby prowadzą zajęcia w salach terapii zajęciowej (30 uczestników terapii grupowej oraz 17 osób objętych indywidualnymi oddziaływaniami), dwie terapeutki aktywizują mieszkańców na terenie Domu (w świetlicach, pokojach mieszkańców – pozostali mieszkańcy), a instruktor ds. kulturalno-oświatowych zajmuje się m.in. organizacją wycieczek, imprez, zajęć komputerowych, konkursów, spacerów, obsługą „kawiarni”, prowadzeniem nabożeństw w kaplicy, zespołu teatralnego „Tacy sami” itp.

W ramach terapii zajęciowej mieszkańcy wykonują prace plastyczne, szyją, szydełkują, czytają prasę i książki, wykonują rzeźby z drewna, uczestniczą w zajęciach edukacyjnych, wokalnie-muzycznych, filmoterapii, zajęciach relaksacyjnych itp. Terapeuci starają się dostosować ofertę zajęć zarówno do zainteresowań kobiet, jak i mężczyzn.

Z planu pracy instruktora ds. kulturalno-oświatowych wynika z kolei, że w analizowanym okresie dla mieszkańców organizowane były liczne wycieczki m.in. do Sanktuarium w Kalwarii, Częstochowy, Krakowa (rejs statkiem po Wiśle), Makowa, imprezy okolicznościowe takie jak spotkanie opłatkowe, Sylwester, Dzień Matki i Ojca, Dzień Seniora, Dzień Niepełnosprawności, Mikołajki, zabawa andrzejkowa, majówka, grille (w okresie od maja do października co najmniej raz w miesiącu), wyjazdy do kina, teatrów, muzeów, na zawody sportowe, turnieje szachowe, przeglądy artystyczne, do zaprzyjaźnionych domów pomocy społecznej, spotkania ze społecznością lokalną, w tym z dziećmi i młodzieżą oraz wczasy. Ponadto podczas codziennych zajęć k-o na terenie Domu mieszkańcy mogą przebywać w „kawiarni u Jadzi”, w której do ich dyspozycji znajduje się punkt biblioteczny, grać w tenisa stołowego, „piłkarzyki”, bilard, siatkówkę.

W ciągu dnia (ok. 2 godziny) mieszkańcy mogą także korzystać z niewielkiej sali rehabilitacyjnej, w której pod opieką fizjoterapeuty wykonują ćwiczenia usprawniające, rehabilitacyjne. Wyposażenie ww. sali należy ocenić jako dobre, choć zdaniem przedstawicieli KMP, biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców, warto dążyć do jej rozbudowy i wyposażania w dodatkowe sprzęty do zabiegów fizjoterapeutycznych. Pozostałą część dnia fizjoterapeuta poświęca na zabiegi indywidualne

(fizykoterapeutyczne, masaż klasyczny, gimnastykę indywidualną). Ponadto dwa razy w tygodniu na każdym piętrze prowadzona jest gimnastyka grupowa, a raz w miesiącu organizowany jest wyjazd na basen (ok. 6 mieszkańców). Zlecenia lekarskie na zabiegi fizykalne, które nie mogą zostać wykonane w Domu, realizowane są poza placówką (w Domu Pielęgnacyjnym w Wadowicach).

Mieszkańcom proponuje się także wykonywanie dyżurów takich jak: układanie sztućców przed posiłkiem, mycie „kieliszków” po lekach. Pensjonariusze, którzy zgłaszają się do tego typu prac na rzecz placówki otrzymują nagrody rzeczowe i dyplomy.

Opiekę i wsparcie psychologiczne udziela pensjonariuszom 2 psychologów (pracownik i wolontariusz, który rozpoczął współpracę z placówką po wizytacji przedstawicieli KMP). Rolą psychologa w placówce poza wieloma obowiązkami związanymi z udziałem w spotkaniach i pracach zespołów T-O, prowadzeniem szkoleń wewnętrznych, udziałem w wycieczkach i turnusach rehabilitacyjnych, prowadzeniem badań psychologicznych jest przede wszystkim indywidualna praca z mieszkańcem. Konsultacje mają charakter terapeutyczny i wspierający, jak również motywujący (do podjęcia aktywności i rehabilitacji) czy mediacyjny (w sytuacjach konfliktów między mieszkańcami). Ponadto psycholog prowadzi zajęcia grupowe (edukacyjne, psychorysunek, biblioterapię), zebrania społeczności (na każdym piętrze mieszkańcy tworzą swoją społeczność, spotykają się raz w miesiącu) i trening umiejętności społecznych, a także interweniuje w sytuacjach dotyczących m. in. przejawianej przez mieszkańców agresji słownej lub czynnej, odmowy przyjmowania posiłków czy odmowy przyjmowania leków. Jak już zostało wspomniane, wielu mieszkańców bardzo pozytywnie wypowiadało się na temat pracy psychologa zatrudnionego w Domu, podkreślając, iż interesuje się mieszkańcami, dopytuje o ich samopoczucie, pomaga w trudnych chwilach.

Mieszkańcy podczas rozmów indywidualnych podkreślali bogatą ofertę zajęć i atrakcji zapewnianych im przez Dom.

Na podstawie analizy losowo wybranych kart indywidualnego planu wsparcia mieszkańca należy pozytywnie ocenić opracowane wzory arkuszy i kart (obejmują różne sfery funkcjonowania mieszkańca, indywidualny plan aktywizacji, miesięczną realizację, okresową ocenę mieszkańca przejawiającego zachowania suicydalne, podpis pensjonariusza), jak również sposób ich wypełniania i aktualizowania. Pojedyncza uwaga zgłoszona przez

wizytujących w tym zakresie dotyczyła zbyt ogólnie sformułowanych celów w niektórych IPW np. *Równowaga psychiczna, Integracja z grupą*.

11. Warunki bytowe

Warunki bytowe panujące w Domu należy ocenić jako 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*. Należy wskazać, że zarówno budynek DPS, jak i przyległy do niego niewielki teren w dniu wizytacji były zadbane i utrzymane w czystości. Pracownicy Mechanizmu zalecają jednak, aby w miarę posiadanych środków przeprowadzane były regularne remonty i odnawianie pomieszczeń, szczególnie pokoi mieszkańców i łazienek. Podczas wizytacji zaobserwowano bowiem w niektórych pokojach ślady zabrudzenia i zniszczenia ścian, podłóg, terakoty, zawilgocenie sufitu w łazience. Dyrektor wyjaśniła, iż remonty przeprowadzane są sukcesywnie. Zgodnie z przekazanymi wizytującym informacjami w bieżącym roku dokonano m.in. położenia podłogi panelowej w kilku pomieszczeniach, malowania pokoi, montażu szaf wnękowych, gipsowania i malowania łazienek, położenia płytek na tarasie, malowania jadalni. Ponadto po wizytacji przystąpiono do kolejnych prac remontowych w jednym z sanitariatów.

Zastrzeżenia wizytujących budził natomiast fakt, iż jeden z pokoi dwuosobowych był pokojem przechodnim do kolejnego pokoju dwuosobowego. Mimo iż żaden z jego mieszkańców nie skarżył się na tę kwestię, to jednak przedstawiciele KMP wskazują, iż powyższe nie powinno mieć miejsca. Mieszkańcy pokoju „przechodniego” nie mają zapewnionej prywatności, intymności ani swobody, co może stanowić dla nich dodatkowy dyskomfort. Wizytujący zalecają zatem stworzenie wszystkim mieszkańcom optymalnych warunków, jak najbardziej zbliżonych do domowych. Dyrektor DPS kilka dni po wizytacji poinformowała, iż rozwiązano powyższy problem w ten sposób, iż za porozumieniem i zgodą mieszkańców pokoju, do którego prowadził „pokój przechodni” przeniesiono jednego z nich do innego pokoju mieszkalnego, w którym było wolne miejsce. Natomiast pokój przechodni i pokój z nim sąsiadujący potraktowano jako jeden pokój trzyosobowy. Pozwoliło to zachować wymagane standardy zawarte w obowiązujących przepisach dotyczące pojemności pokoi w domach pomocy społecznej. Pracownicy KMP akceptują wskazane przez dyrektora DPS rozwiązanie.

Mieszkańcy rozlokowani są na 3 piętrach (koedukacyjne, kobiece i męskie). Pokoje są jedno-, dwu i trzyosobowe. Sanitariaty z wannami, prysznicami i toaletami zlokalizowane są poza pokojami mieszkalnymi. W Domu wyodrębniono również m.in. jadalnię, sale do terapii zajęciowej, fizjoterapii, „kawiarenkę” z punktem bibliotecznym, świetlice, aneksy kuchenne, kaplicę oraz dyżurki pielęgniarek i opiekunów. Ponadto w obrębie Domu zorganizowano dwa „mieszkania” dla najbardziej sprawnych mieszkańców, składające się z dwóch pokoi i łazienki (mieszkanie męskie) oraz dwóch pokoi, łazienki i aneksu kuchennego (mieszkanie dla kobiet).

Pensjonariusze mają zapewnione potrzebne sprzęty i meble, ale niektóre z nich należy wymienić ze względu na wyeksploatowanie bądź nieestetyczny wygląd (np. szafki przyłóżkowe typu szpitalnego). Mieszkańcy mogą posiadać również własne wyposażenie pokoju. Mają możliwość zamykania szafek na klucz. Pracownicy dbają ponadto by ich podopieczni posiadali odpowiedni zestaw odzieży i środków higienicznych.

Wątpliwości wizytujących budził natomiast sposób i miejsce zamontowania sygnalizacji przyzywowej. Mimo iż w każdym pokoju sygnalizacja była zamontowana, to jednak nierzadko jej włącznik znajdował się tylko przy jednym z łóżek albo był schowany za mebel, co w ocenie wizytujących może utrudniać skorzystanie z niego przez pozostałych mieszkańców. Podczas podsumowania przedstawiciele KMP zalecili rozważenie zamontowania sygnalizacji również przy pozostałych łóżkach. Powyższe zalecenie zostało bezzwłocznie wykonane.

Mieszkańcy, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy nie zgłaszali uwag odnośnie warunków bytowych zapewnionych w DPS. Pojedyncze uwagi dotyczyły braku dodatkowych posiłków. Dyrektor placówki wskazała, iż dla mieszkańców są zapewnione dodatkowe produkty żywnościowe takie jak chleb, dżem, sery, ciasta. Przedstawiciele KMP zalecili wywieszenie informacji na ten temat w ogólnodostępnym miejscu i przypominanie o takiej możliwości mieszkańcom podczas spotkań społeczności Domu.

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Wizytowany Dom jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, posiada m.in. łazienki z uchwyty i krzeselkami, bez progów, windę, schodołaz, podjazd umożliwiającą wyjście poza budynek, poręczę wzdłuż korytarzy. Uwagę wizytujących zwróciły jednakże dwie kwestie: brak łazienki z natryskiem, dostosowanej

do osób **samodzielnych**, poruszających się na wózku inwalidzkim oraz niedostosowane do potrzeb mieszkańców niepełnosprawnych wyjście do ogrodu i sal terapii zajęciowej - osoby poruszające się na wózku inwalidzkim wożone były do ogrodu i na zajęcia terapeutyczne przez pralnię bądź dookoła budynku, poza ogrodzeniem placówki.

Należy jednakże dodać, iż z informacji przekazanej po wizytacji przez dyrektora Domu wynika, że podjęto już działania mające na celu przeprowadzenie remontu przejścia prowadzącego do sal terapii i ogrodu tak, aby dostosować je do osób poruszających się na wózkach. Dyrektorka przedłożyła pismo potwierdzające pozyskanie nieodpłatnie na powyższy cel - w ramach działalności Stowarzyszenia - kruszywa i kostki brukowej. Poinformowała, iż pierwszy etap prac remontowych rozpocznie się w sierpniu br.

13. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie DPS znajduje się kaplica, w której raz w tygodniu odprawiana jest msza św. dla mieszkańców. Udział w nabożeństwach jest dobrowolny. Wśród mieszkańców są też osoby innego wyznania (Świadkowie Jehowy). Z informacji uzyskanej od dyrektorki Domu wynika, że pracownicy DPS starają się pomagać w nawiązaniu kontaktu z przedstawicielami innych wyznań np. proponują mieszkankę zawożenie ją do Zboru na spotkania ze Świadkami Jehowy.

Zalecenia

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

I. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Wadowicach:

1. zweryfikowanie uwag zgłoszonych przez mieszkańców, opisanych w pkt 5 Raportu;
2. wyeliminowanie sytuacji karania mieszkańców DPS (przedstawienie wyjaśnień w kwestii opisanej w pkt 6 niniejszego Raportu);
3. zaprzestanie rozpuszczania leków wymienionych w pkt 7 Raportu;
4. kontynuowanie remontów pokoi i łazienek mieszkańców;
5. zorganizowanie łazienki dla osoby samodzielnej, z niepełnosprawnością ruchową;
6. sukcesywną wymianę wyeksploatowanych mebli;
7. zorganizowanie dla kadry terapeutycznej regularnych superwizji;

8. przeprowadzanie dla pracowników regularnych szkoleń/warsztatów z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej;
9. zakupów dodatkowych sprzętów do zabiegów fizjoterapeutycznych;
10. rzetelne wypełnianie dokumentacji medycznej prowadzonej w placówce;
11. wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu regulaminu Domu, danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka, informacji dotyczących dodatkowy posiłków, zasad funkcjonowania Domu itp.;

II. Staroście Powiatu Wadowickiego:

1. przekazanie środków finansowych na realizację zaleceń nr 4-9.