

KMP.575.18.2014.DK

Raport
Przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji
Domu Pomocy Społecznej *Pod Brzozami* w Warszawie
(wyciąg)

1. Wprowadzenie

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, zwanego dalej: OPCAT) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 10 kwietnia 2014 r. do Domu Pomocy Społecznej *Pod Brzozami* w Warszawie przy ul. Bohaterów 46/48 (dalej: DPS lub Dom/placówka), udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub Mechanizm): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog) oraz dr Aleksandra Iwanowska i Przemysław Kazimirski (prawnicy).

Celem wizytacji zapobiegawczej Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób pozbawionych wolności, umieszczonych w DPS, dokonując oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- 1) wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez Marylę Jarzęcką - dyrektora DPS, Barbarę Kos – główną księgową Domu i Hannę Skrobiszewską – pracownika socjalnego DPS;
- 2) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy Domu;
- 3) przeprowadzeniu w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z mieszkańcami i pracownikami Domu;
- 4) przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkańcami, umieszczonymi w Domu na mocy postanowienia sądu;
- 5) analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu (m.in. akt osobowych oraz indywidualnych programów wsparcia wybranych mieszkańców, książek raportów pielęgniarских, zeszytu wyjść i powrotów, protokołów z posiedzeń zespołu terapeutyczno-opiekuńczego).

Dokonane w ten sposób ustalenia pracownicy Mechanizmu przekazali dyrektorce placówki oraz wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i użyto dalmierza do pomiaru wybranych pomieszczeń.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem placówki m.in.: Statut DPS, Regulamin Organizacyjny DPS, Regulamin Pobytu Mieszkańców, wybrane zarządzenia dyrektora placówki dot. mieszkańców Domu, Statut Samorządu Mieszkańców DPS, wykaz pracowników Domu i ich szkoleń, wykaz pomieszczeń z ich powierzchnią, informacje o działalności terapeutycznej Domu oraz sprawozdania z kontroli innych instytucji, przeprowadzonych w 2013 r. w placówce.

2. Ogólna charakterystyka

DPS działa na podstawie zezwolenia Wojewody Mazowieckiego z dnia 10 maja 2010 r. na prowadzenie Domu dla osób w podeszłym wieku. Jest jednostką budżetową m.st. Warszawy, a nadzór nad bieżącą działalnością DPS sprawuje Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie.

Dom przeznaczony jest dla 80 osób w podeszłym wieku (kobiet i mężczyzn). W dniu wizytacji wszystkie miejsca w DPS były zajęte.

3. Legalność pobytu

Dom przyjmuje mieszkańców na ich własny wniosek, a także na podstawie postanowienia sądu. Osoby potrzebujące kierowane są do placówki przez Warszawskie Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: CPR). Decyzję o umieszczeniu w DPS wydaje Prezydent Miasta st. Warszawy.

Część mieszkańców DPS jest ubezwłasnowolnionych całkowicie (5 osób). Ich opiekunami prawnymi są członkowie rodziny (zgodnie z informacją dyrektora placówki tej funkcji nie pełni nikt z personelu DPS). Kilka osób przebywających w dniu wizytacji w Domu przebywało w nim na mocy postanowienia sądu (7 osób).

Analiza dokumentacji wykonana przez pracowników KMP pozwala na stwierdzenie, że w aktach osobowych mieszkańców, przyjętych na podstawie orzeczenia sądu, są postanowienia sądu orzekające o umieszczeniu w DPS oraz decyzje kierujące. Dotyczy to przede wszystkim osób ubezwłasnowolnionych, poza jedną osobą, która została przyjęta do DPS jeszcze przed jej ubezwłasnowolnieniem.

Należy zwrócić również uwagę, że w wizytowanym Domu przebywa wiele osób z problemami psychicznymi (m.in. cierpiące na schizofrenię lub chorobę afektywną dwubiegunową) oraz kilka osób niepełnosprawnych intelektualnie (w tym jedna w stopniu znacznym). Ustawa w art. 56 wskazuje na podział domów w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone i na tej podstawie w praktyce funkcjonują odrębne domy dla osób przewlekle psychicznie chorych i dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Co więcej, w art. 56a ustawy wskazuje się w sposób enumeratywny na możliwe połączenia typów domów w jednym budynku, wykluczając możliwość łączenia w ten sposób domu dla osób w podeszłym wieku z domem dla osób psychicznie chorych i z domem dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Oznacza to, że z ważnych względów osoby tej kategorii nie mogą mieszkać razem, jak ma to miejsce w przypadku wizytowanego DPS który nadto, został przeznaczony tylko dla jednej kategorii osób. Przedstawiciele KMP oczekują na wyjaśnienie przez CPR, dlaczego zatem te osoby skierowane zostały do domu dla mieszkańców w podeszłym wieku.

4. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki

Dokumentem regulującym prawa i obowiązki mieszkańców jest *Regulamin Pobytu mieszkańców Domu Pomocy Społecznej Pod Brzozami* (dalej: Regulamin). Opisane w nim prawa mieszkańców są określone szeroko, z uwzględnieniem wszelkich ważnych kwestii (m.in. prawa do informacji, uczestnictwa w podejmowanych decyzjach,

przyjmowania odwiedzin, opuszczania domu). Jedynym mankamentem w części traktującej o prawach mieszkańców, w ocenie przedstawicieli KMP, jest wskazanie na prawo zgłaszania skarg i wniosków wyłącznie do rady mieszkańców (nieistniejącej już w czasie wizytacji ze względu na decyzję mieszkańców DPS). Pracownicy Mechanizmu zalecają uzupełnienie katalogu praw mieszkańca o prawo do składania skarg i wniosków (ustnych oraz pisemnych) do dyrektora DPS, zaznaczając – w oparciu o przeprowadzone w placówce rozmowy - że nie mają wątpliwości, iż prawo to funkcjonuje w praktyce.

Należy poddać krytyce zapisy Regulaminu o możliwości zastosowania sankcji wobec tych mieszkańców, którzy naruszają jego postanowienia i zalecić ich usunięcie. Pracownicy KMP nie kwestionują prawa dyrektora Domu do rozmawiania z pensjonariuszami, niemniej jednak sankcja w postaci *upomnienia udzielonego przez Dyrektora* nie jest dopuszczona prawnie tak samo, jak jakiegokolwiek inne kary przez niego wymierzone (i przez Radę Mieszkańców) osobom mieszkającym w DPS. Przedstawiciele KMP zaznaczają przy tym, że zapis o możliwości wystąpienia z wnioskiem do właściwego organu o rozpatrzenie zasadności dalszego świadczenia usług domu pomocy społecznej, jako informacja (a nie forma kary), mająca oparcie w obowiązujących przepisach prawa (art. 11 ust. 1 ustawy), nie budzi wątpliwości.

Regulamin traktuje również o całkowitym zakazie spożywania alkoholu na terenie Domu. Przedstawiciele Mechanizmu podkreślają, że samo umieszczenie w domu pomocy społecznej nie implikuje takiego ograniczenia. Tym samym należy wskazać, że ma on nadal prawo do samostanowienia o sobie, a także może dokonywać zakupu czy też posiadać produkty ogólnodostępne dla osób dorosłych, w tym używki. W ocenie pracowników KMP dopuszczalne jest określenie, iż w Domu nie można nadużywać alkoholu, a w przypadku gdy takie sytuacje mają miejsce, korzystanie z rozwiązań zawartych w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r., poz. 1356, z późn. zm.). Należy w tym miejscu również zwrócić uwagę na mający odzwierciedlenie w zapisach w dokumentacji DPS przypadek skonfiskowania przez personel alkoholu stanowiącego własność jednego z mieszkańców. Pracownicy Mechanizmu rozumieją, iż opisana w materiałach Domu sytuacja była usprawiedliwiona stanem mieszkańca, niemniej jednak zabieranie mieszkańcom należących do nich przedmiotów jest nieuprawnione i zalecają, by takie działania podejmowane były tylko w przypadku faktycznego zagrożenia życia i zdrowia

pensjonariusza. Nadto zarekwirowany alkohol powinien być zwrócony jego właścicielowi.

W trakcie wizytacji mieszkańcy przebywali głównie w swoich pokojach, często zamykając się na klucz lub wychodzili poza DPS. Z obserwacji pracowników KMP wynika jednak, że pensjonariusze są traktowani przez personel z sympatią i troską, w sposób wolny od jakiegokolwiek agresji. Zauważono, że zarówno jego dyrektor, jak i kadra są w pełni zorientowani w zakresie potrzeb, upodobań i zwyczajów poszczególnych mieszkańców. Przebywający w Domu w dniu wizytacji mieszkańcy byli zadbani i ubrani odpowiednio do pory roku. Obowiązywały odpowiednie formy grzecznościowe (*per Pan/Pani*) w kontakcie personelu z pensjonariuszami DPS.

Rozmowy indywidualne z pensjonariuszami DPS potwierdziły te obserwacje. Należy zaznaczyć, że osoby będące w zainteresowaniu pracowników Mechanizmu, ze względu na stan zdrowia i trudności w komunikacji, nie były w tym zakresie podstawowym źródłem informacji, choć oczywiście część z nich przekazała pracownikom Mechanizmu swoje spostrzeżenia. Przedstawiciele KMP odebrali wiele wyrazów zadowolenia z traktowania pensjonariuszy przez pracowników placówki od tych mieszkańców, o których pobycie w Domu nie decydował sąd.

Zgodnie z informacją dyrektora DPS, w ostatnich latach nie było zdarzeń nadzwyczajnych i przypadków wymagających zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

5. Prawo do informacji

Zgodnie z relacją dyrektora Domu, przyjmowani mieszkańcy są stopniowo zapoznawani ze specyfiką placówki, zasadami w niej obowiązującymi oraz prawami i obowiązkami mieszkańców. Niektórzy mieszkańcy w rozmowach indywidualnych twierdzili jednak, że nie zostali w żaden sposób poinformowani o zasadach funkcjonowania w Domu i mimo kilkutygodniowego pobytu nie orientują się m.in. do kogo z personelu mogą zwrócić się z daną sprawą. W aktach indywidualnych pensjonariuszy nie ujawniono również żadnych oświadczeń wskazujących na zapoznanie się przez pensjonariuszy z regulacjami wewnętrznymi DPS czy na odebranie przez nich ustnych informacji na ten temat. Przedstawiciele Mechanizmu zaobserwowali, iż Statut i Regulamin Domu wywieszony jest na ogólnodostępnych tablicach informacyjnych. Jednak ze względu na treść rozmów z mieszkańcami i fakt, że praktyka odbierania

podpisów od pensjonariuszy pod udzielanymi im przy przyjęciu informacjami (np. katalogiem praw i obowiązków) jest powszechnie stosowana w innych domach pomocy społecznej i stanowi potwierdzenie faktycznego dostępu pensjonariuszy do podstawowych informacji, zalecają wprowadzenie jej również w wizytowanym DPS.

Jak wspomniano wyżej, w widocznych miejscach Domu są wyeksponowane tablice informacyjne zawierające ważne informacje dla mieszkańców, w tym zaproszenia na spotkania i imprezy, porządek dnia, jadłospis, informacje o mszach św., terminach wymiany pościeli i ręczników, informacja o dyżurach dyrektora Domu etc. Brakuje jedynie adresów instytucji, do których mogliby się zwracać w razie potrzeby (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię - 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, Centrum Pomocy Rodzinie w Warszawie, Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie, organizacji pozarządowych stojących na straży praw człowieka np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka), czego uzupełnienie zalecają pracownicy KMP.

W DPS prowadzony jest przez dyrektora rejestr skarg i wniosków mieszkańców. Zawiera on dokładny opis zgłoszonych przez pensjonariuszy kwestii oraz wskazanie, jakie kroki zostały podjęte w reakcji na dany problem.

6. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Dom zapewnia możliwość podtrzymywania kontaktów z rodziną oraz ze społecznością lokalną.

W DPS nie stawia się podopiecznym żadnych barier w kontakcie z rodzinami i znajomymi. Wyjątek w tym zakresie stanowią osoby z zespołem otępiennym, które nie wychodzą poza placówkę samodzielnie oraz ubezwłasnowolnieni mieszkańcy, których relacje z osobami spoza Domu w formie wyjść poza placówkę są uzależnione od woli opiekunów prawnych. Przedstawiciele KMP rozumiejąc troskę personelu placówki o los jej mieszkańców, jednocześnie podkreślają, iż fakt ubezwłasnowolnienia nie stanowi podstawy prawnej do ograniczania wolności osobistej mieszkańca DPS w sferze jego kontaktów ze światem zewnętrznym. Zwracają przy tym uwagę na takie przypadki, jak omawiana podczas wizytacji sprawa ubezwłasnowolnionego mieszkańca, który od 2012 r. nie ma opiekuna prawnego mogącego – w świetle zasad obowiązujących w Domu - wyrazić zgodę na wyjście poza jego teren. Ponadto warto w tym miejscu wskazać na postulat podniesiony przez T. Kamińskiego, którego zdaniem domy pomocy społecznej

powinny być instytucją otwartą, funkcjonującą m.in. zgodnie z zasadą otwarcia na zewnątrz, czyli umożliwienia kontaktu mieszkańców ze światem zewnętrznym¹. Dzięki otwarciu się domów pomocy społecznej na świat zewnętrzny możliwe jest zredukowanie negatywnych konsekwencji pobytu w zinstytucjonalizowanym środowisku². Dlatego też przedstawiciele Mechanizmu zalecają umożliwienie mieszkańcom Domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczanie placówki. Jednocześnie należy wskazać, iż jedynie stan psychofizyczny stwierdzony przez lekarza jako zagrażający zdrowiu lub życiu własnemu bądź osób trzecich może stanowić przesłankę zakazu samodzielnych wyjść poza teren placówki.

W porze dziennej odwiedzin mieszkańców możliwe są bez ograniczeń. Członkowie rodzin i opiekunowie prawni odwiedzający mieszkańców mogą przenocować w placówce, a ich spotkania odbywają się w dowolnie wybranym miejscu w Domu lub poza nim, bez udziału osób z personelu.

Zgodnie z informacją dyrektora Domu, korespondencja adresowana do mieszkańców jest przekazywana im przez pracownika socjalnego, a listy polecane - bezpośrednio przez listonosza.

Zgodnie z informacją dyrektora Domu, mieszkańcy mają w DPS dostęp do Internetu, ale nikt z niego nie korzysta. Kontakt telefoniczny z innymi osobami jest możliwy m.in. za pośrednictwem samoinkasujących aparatów telefonicznych, dostępnych na każdym piętrze DPS. Pensjonariusze korzystają również ze swoich telefonów komórkowych.

Mieszkańcy mogą wyjeżdżać z placówki m.in. na urlopy, święta czy w związku z ważnymi wydarzeniami w ich domach rodzinnych.

DPS organizuje swoim podopiecznym udział w wycieczkach, w różnych imprezach o charakterze lokalnym i wyjazdach we współpracy z innymi placówkami. Pracownicy Domu zapraszają również do odwiedzin swoich podopiecznych artystów i ciekawych ludzi oraz młodzież z okolicznych szkół.

7. Prawo do dysponowania własnością

¹ Zob. T. Kamiński, *Domy pomocy społecznej w procesie przemian*, [w:] (red.) W. Walc, B. Szulz, I. Marczykowska, *Opieka i pomoc społeczna wobec wyzwań współczesności*, Rzeszów: 2008, s. 292-293.

² *Tamże*.

Zgodnie z informacją dyrektora DPS, niektórzy mieszkańcy składają pisemne oświadczenia potrzebne do dysponowania ich pieniędzmi w celu dokonywania im zakupów. Każdy zakup zrobiony ze środków mieszkańców przez pracownika socjalnego jest ewidencjonowany i rozliczany na bieżąco na podstawie paragonu. Leki dla mieszkańców kupują najczęściej pielęgniarki, które rozliczają się w identyczny sposób z pensjonariuszami.

W trakcie wizytacji pracownicy KMP pozytywnie ocenili możliwość zamykania na klucz przez mieszkańców swoich pokoi i szafek, dzięki czemu mogą oni zabezpieczyć należące do nich przedmioty, w tym dokumenty. W placówce istnieje też możliwość oddania środków płatniczych, dokumentów czy kosztownych przedmiotów do depozytu.

W wizytowanym DPS nie ma zasady odbierania od mieszkańców dowodów osobistych. Istnieje za to możliwość oddania przez mieszkańców mających kłopoty zdrowotne (np. związane z demencją) swoich dokumentów na przechowanie w sejfie usytuowanym w pokoju pracownika socjalnego. 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. (sygn. akt 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 wizytujący zalecają odbieranie pisemnego potwierdzenia, że dany pensjonariusz wyraża zgodę na przechowanie jego dowodu osobistego przez pracownika DPS.

Z jednej z rozmów indywidualnych wynikało, że ubezwłasnowolniony pensjonariusz nie otrzymuje od dłuższego czasu części swoich środków przekazywanych przez ZUS (tzw. końcówki, pozostałej po opłatach za pobyt w DPS). Jego środki są przetrzymywane na koncie Domu i nie ma on do nich dostępu. Skutkiem tego mieszkaniowiec ten nie ma pieniędzy nawet na bardzo drobne sprawunki oraz leki i pampersy. Jak wyjaśniła dyrektor Domu, niemożliwe jest przekazanie mu pieniędzy, gdyż od września 2012 r. nie ma opiekuna prawnego i nikt nie chce podjąć się tego

zadania. Rozwiązaniem ma być zwolnienie z ubezwłasnowolnienia, o co mieszkaniec ten się ubiega od ponad roku z pomocą Domu.

8. Prawo udziału w wyborach powszechnych

W placówce organizowane są wybory powszechne, poprzedzone informacjami dla mieszkańców. Osoby ubezwłasnowolnione nie biorą udziału w głosowaniu.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że Rzecznik Praw Obywatelskich w dniu 17 kwietnia 2014 r. wystąpiła do Prezesa Rady Ministrów w sprawie prawa do głosowania osób ubezwłasnowolnionych w wyborach do Parlamentu Europejskiego. Zgodnie z art. 62 ust. 2 Konstytucji RP, osoby ubezwłasnowolnione prawomocnym orzeczeniem sądu są pozbawione prawa wybierania. Nie wskazuje się jednocześnie materialnoprawnych przesłanek ubezwłasnowolnienia, pozostawiając te kwestie regulacji w ustawach zwykłych. Ubezwłasnowolnienie jest konstrukcją prawa cywilnego i sąd w procesie jego orzekanie nie bada zdolności danej osoby do podejmowania decyzji w sprawach wyborczych. Coraz częściej wskazuje się na wadliwość tego rozwiązania. Rzecznik zwróciła uwagę, iż art. 62 ust. 2 Konstytucji nie odnosi się do wyborów do Parlamentu Europejskiego wobec czego w tym zakresie potrzebna jest tylko nowelizacja art. 10 § 2 pkt 3 Kodeksu wyborczego.

9. Prawo do opieki zdrowotnej i usług opiekuńczych oraz terapeutycznych

Mieszkańcy Domu cierpią na typowe schorzenia geriatryczne, takie jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca i demencja.

Wśród mieszkańców jest sporo osób leżących, są też osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich i wspierające się przy chodzeniu na balkonikach inwalidzkich. Pracownicy Mechanizmu nie odebrali uwag w zakresie zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny.

Wielu mieszkańców boryka się z problemami psychicznymi i jest objętych opieką lekarza psychiatry m.in. przyjmującego pacjentów jeden dzień w tygodniu, wspieranego przez psychologa (obydwie osoby są pracownikami placówki, zatrudnione na 0,5 i 0,25 etatu).

Dom zapewnia też mieszkańcom dostęp do podstawowej opieki lekarskiej w przychodni rejonowej, pomocy specjalistycznej w poradniach specjalistycznych i przyszpitalnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z potrzebami w tym zakresie. Koordynacją wizyt lekarskich zajmują się zatrudnione w DPS pielęgniarki.

Lekarz pierwszego kontaktu przychodzi do jednostki na każde wezwanie, przyjmuje w placówce również jeden dzień w tygodniu, kiedy to zajmuje się głównie osobami leżącymi. Konsultacje lekarskie prowadzone są w gabinecie lekarsko-pielęgniarskim, urządzonym i wyposażonym w sposób adekwatny do potrzeb i zadań, które się w nim wykonuje.

W gabinecie lekarsko-pielęgniarskim prowadzona jest dokumentacja mieszkańców; historie choroby oraz zeszyt konsultacji, wizyt specjalistycznych i badań. Podstawowe zabiegi takie jak: pomiar cukru, zakraplanie oczu, iniekcje, opatrunki, pomiar ciśnienia, podanie insuliny, podanie antybiotyków i leków psychotropowych, założenie cewników i inne wykonują pielęgniarki. Wykonane zabiegi zapisywane są w Rejestrze zabiegów. Po pobrany materiał do badań przyjeżdża pracownik z laboratorium z Przychodni.

Wszystkie leki dla mieszkańców kupowane są na podstawie zlecenia lekarskiego. Mieszkańcy bardziej samodzielni sami dysponują lekami. Medykamenty osób mniej sprawnych, na ich prośbę przechowywane są w gabinecie lekarsko-pielęgniarskim w dwóch szafkach zamykanych na klucz. Ich leki wydawane są przez pielęgniarki 3 razy dziennie zgodnie z wypisanym dawkowaniem. Po godz. 20.00 podawane są leki zlecone przez psychiatrów.

Dom zapewnia mieszkańcom pomoc w podnoszeniu sprawności fizycznej, w tym aktywizację ruchową, rehabilitację oraz fizykoterapię. Wszyscy mieszkańcy DPS są objęci opieką fizjoterapeuty (zatrudnionego w placówce na cały etat). W DPS prowadzona jest gimnastyka ogólnousprawniająca oraz indywidualna terapia (ćwiczenia równoważne, oddechowe, ultradźwięki, laser, bieżnia elektryczna i inne) w sali do rehabilitacji właściwie wyposażonej w podstawowy sprzęt potrzebny do jej realizacji. Prowadzona jest też gimnastyka indywidualna przyłóżkowa.

Mieszkańcy Domu korzystają z różnych form terapii zajęciowej (grupowej i indywidualnej): ergoterapii, arteterapii, logoterapii, muzykoterapii, biblioterapii i choreoterapii. Prowadzone są one w godz. 9.30-15.00 (poniedziałek - piątek) przez terapeutę zajęciowego w wydzielonym pomieszczeniu, właściwie przystosowanym do tego rodzaju działalności, w kawiarence na terenie DPS oraz w pokojach mieszkańców. W ramach terapii organizowane są również wyjścia poza placówkę, imprezy okolicznościowe, konkursy, prelekcje, zajęcia o charakterze religijnym i warsztaty kulinarne.

Dobłą praktyką są comiesięczne spotkania mieszkańców z dietetykiem.

Mieszkańcy nie są zmuszani do udziału w zajęciach terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz do współpracy z psychiatrą czy psychologiem, ale są zachęceni

i motywowani do aktywności i korzystania z oferty DPS w omawianym zakresie, co pracownicy KMP oceniają jako właściwą praktykę. W czasie wizytacji przedstawiciele KMP nie odebrali skarg mieszkańców dotyczących dostępu do lekarzy czy złej jakości usług leczniczych, opiekuńczych lub terapeutycznych (poza niepotwierdzonymi, w świetle dokumentacji o harmonogramie organizowanych w placówce imprez i przedsięwzięć z udziałem pensjonariuszy, pojedynczymi skargami na małą liczbę zajęć z mieszkańcami).

W DPS funkcjonuje jeden Zespół Terapeutyczno - Opiekuńczy (dalej: ZTO). Pracownicy KMP zwrócili uwagę, że w skład ZTO, poza kierownikiem Działu Terapeutyczno - Opiekuńczego i osobami bezpośrednio pracującymi z mieszkańcami, wchodzi m.in. pracownik kuchni, pracznia i kierowca. Mogą być oni również pracownikami pierwszego kontaktu dla mieszkańców, gdyż zgodnie z uzyskaną przez pracowników KMP informacją, funkcji tej nie pełnią jedynie osoby zatrudnione w administracji Domu. Powyższe budzi zastrzeżenia przedstawicieli Mechanizmu. Trudno bowiem wymagać od wymienionych pracowników, mających zapewne do wykonania szereg działań wynikających z zakresu obowiązków dotyczących ich stanowisk, utrzymywania stałego kontaktu z mieszkańcem, współpracy z rodziną podopiecznego, rozpoznawania i w miarę możliwości zaspokajania jego potrzeb, współtworzenia indywidualnych planów wsparcia oraz koordynowania działań wynikających z tych planów. Przedstawiciele KMP zwracają się z prośbą o wyjaśnienie opisanej sytuacji, w tym wskazanie obowiązków związanych z pełnieniem funkcji pracownika pierwszego kontaktu oraz konspektu szkolenia, w którym uczestniczą osoby niebędące pracownikami bezpośredniej opieki, przed objęciem funkcji *pracownika pierwszego kontaktu*.

Indywidualne Plany Wsparcia (dalej: IPW) tworzone są przez pracowników ZTO z udziałem mieszkańca, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość uczestnictwa w nim. Zgodnie z udzieloną pracownikom Mechanizmu informacją, IPW przygotowywane są w terminie 6-ciu miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do DPS. Weryfikacja IPW następuje nie rzadziej niż 1 raz w roku. W praktyce czyni się to są raz na kwartał lub w zależności od potrzeb.

Teoretyczne założenia i metody opracowywania IPW przedstawione pracownikom Mechanizmu nie powodują zastrzeżeń. Wątpliwości jednak budzi treść wybranych losowo IPW mieszkańców przebywających w dniu wizytacji w placówce. W części formularzy, w niektórych obszarach brakowało jakichkolwiek wpisów np. puste miejsca

w częściach pt.: ocena stanu zdrowia przez lekarza psychiatrę czy w uwagach psychologa, którego *diagnoza* nie zawiera podsumowania spostrzeżeń. W pozostałych punktach wpisy były lakoniczne i niezindywidualizowane np.: w *potrzebach medycznych* widniały ogólne wpisy o *lekarzach różnych specjalności wg. aktualnych potrzeb*, nie wymieniając ani tych potrzeb ani nie wskazując, do jakich lekarzy mieszkaniom powinien się udać. Nie sposób było również odnaleźć w IPW wpisów o efektach tych działań. Z kolei w części *uczestnictwo w życiu domu, udział w terapii zajęciowej* wpisywano na ogół, że dana osoba *biernie uczestniczy w życiu DPS* lub *bardzo chętnie bierze udział w życiu domu i w proponowanych zajęciach*, bez wskazania jakie są to zajęcia i relacje, oraz nie uściślając sposobu realizacji (poza *zachęcaniem*). W ocenie wizytujących, brakuje też prawidłowej ewaluacji IPW, albowiem w przejrzanych dokumentach ograniczała się ona do przybicia pieczętki przez pracownika pod starym wpisem i wpisaniu kolejnej daty, przy czym należy zaznaczyć, że w niektórych częściach IPW brakowało nawet tego skromnego śladu aktywności pracowników Domu. Mając na względzie powyższe pracownicy KMP zalecają tworzenie IPW w sposób wyczerpujący i zindywidualizowany oraz systematyczne modyfikowane ich. Przedstawiciele Mechanizmu postulują również, aby dokumenty te były podpisywane przez mieszkańców, których dotyczą i którzy są w logicznym kontakcie z otoczeniem. Podpis ten będzie świadczył o faktycznej zgodzie na działania przewidziane w programie.

10. Personel wizytowanej placówki

Zgodnie z informacją dyrektora placówki, obsada etatowa spełnia wymogi określone w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w *sprawie domów pomocy społecznej* (Dz. U. z 2012 r., poz. 964, zwanego dalej: rozporządzeniem), w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego i zatrudnienia pracowników socjalnych.

W DPS pracuje 51 osób (część na częściowych etatach 0,25-0,5), w tym: pracownicy socjalni – 2 osoby, pielęgniarki – 7 osób, opiekunki – 4 osoby, pokojowe – 13 osób, technik fizjoterapii, instruktor terapii zajęciowej, instruktor kulturalno-oświatowy, psycholog, lekarz psychiatra i dietetyk.

Praca terapeutyczno-opiekuńcza dostosowana została do potrzeb mieszkańców. Pielęgniarki, pokojowe i opiekunki pracują w systemie zmianowym 8 i 12 godzinnym według miesięcznych grafików. Mieszkańcom zapewniona została całodobowa opieka pielęgniarska.

Personel opiekuńczy pracuje w godz. 7.00-19.00 i 19.00-7.00. W ciągu dnia w godzinach 7.00-15.00 pracuje większa liczba personelu opiekuńczo - terapeutycznego. Bezpośrednią opiekę i pielęgnację w nocy zapewniają pielęgniarka i pokojowa. W nocy dyżur pełni również pracownik ochrony.

Wszyscy pracownicy DPS mający bezpośredni kontakt z mieszkańcami obu płci, w tym świadczący im usługi pielęgnacyjne, to kobiety. Warto w tym miejscu przytoczyć stanowisko Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom (dalej: CPT) dotyczące zróżnicowania personelu pod względem płci. Zgodnie z nim taka niejednorodność stanowi kolejne zabezpieczenie przed złym traktowaniem w miejscach pozbawienia wolności: *Obecność personelu zarówno płci męskiej, jak i żeńskiej może mieć korzystny wpływ tak w sensie etosu opiekuńczego, jak i w sprzyjaniu poczuciu normalności w miejscu pozbawienia wolności* [Fragment Dziewiątego Sprawozdania Ogólnego CPT/Inf (99) 12]. Mimo wyjaśnień dyrektora placówki, że nierówne proporcje w tym zakresie wynikają z braku chęci kandydatów płci męskiej do pracy, pracownicy Mechanizmu zalecają uwzględnienie w przyszłości potrzeby zwiększenia liczby mężczyzn do prac pielęgnacyjno-opiekuńczych i socjalnych przy okazji ewentualnej rekrutacji pracowników.

Zgodnie z informacją dyrektora Domu, wszyscy pracownicy posiadają odpowiednie kwalifikacje na zajmowanych stanowiskach. Personel Domu bierze ponadto udział w dodatkowych szkoleniach (również zewnętrznych). Zajęcia edukacyjne przeprowadzone w latach 2010-2013 dotyczyły m.in. skutecznej komunikacji i motywacji, zapobiegania wypaleniu zawodowemu w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, radzenia sobie z osobami uzależnionymi, komunikacji z pacjentem termicznym, radzenia sobie z agresją i przemocą, radzenia sobie ze stresem. Brały w nich jednak udział pojedyncze osoby lub kilka osób (podobnie jak w kursie języka migowego, superwizji czy w zajęciach z pierwszej pomocy przedmedycznej).

Przedstawiciele Mechanizmu podkreślają, że specyfika pracy w domach pomocy społecznej wymaga regularnego poszerzania wiedzy z zakresu chociażby postępowania w stanach nagłych, udzielania pierwszej pomocy, technicznej obsługi przymusu bezpośredniego, zagadnień prawnych związanych z funkcjonowaniem DPS, szkoleń psychologicznych dotyczących problemów wypalenia zawodowego, sytuacji konfliktowych w zespole itp. Dlatego też niezwykle ważna jest dbałość władz placówek takich jak wizytowany DPS o organizację cyklicznych szkoleń dla wszystkich pracowników, gdyż

dobrze wyszkolony personel stanowi rzetelną ochronę przed złym traktowaniem mieszkańców.

Nadto pracownicy KMP zwracają uwagę, że we wskazanym przedziale czasowym nie prowadzono żadnych zajęć dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego, które mogą być konieczne w przypadku obecnych w placówce mieszkańców z zaburzeniami psychicznymi. Należy zauważyć, że poza potrzebą znajomości zasad praktycznej umiejętności stosowania przymusu bezpośredniego, ważna jest aktualizacja wiedzy z zakresu obowiązujących, a niedawno zmienionych przepisów prawa w tym obszarze.

Kadra placówki pracująca bezpośrednio z mieszkańcami jest nadto narażona na duże obciążenie psychiczne, wynikające z pracy z osobami chorymi, które często nie mają szans na wyzdrowienie oraz które niejednokrotnie borykają się z wieloma trudnymi problemami. Dlatego przedstawiciele Mechanizmu zalecają rozważenie zapewnienia superwizji nie tylko kilku pielęgniarce, jak to miało miejsce w przeszłości, ale również pozostałym osobom bezpośrednio pracującym z pensjonariuszami i narażonym na wyżej opisane problemy: psychologowi i instruktorowi terapii zajęciowej.

Zgodnie z informacją dyrektora DPS, w roku 2013 oraz obecnie nie było prowadzonych przeciwko placówce czy pracownikom Domu postępowań dyscyplinarnych, karnych lub cywilnych, związanych z traktowaniem mieszkańców.

11. Warunki bytowe

Budynek Domu Pomocy Społecznej „Pod Brzozami” powstał w 1968 roku. Zlokalizowany jest w dużym kompleksie leśno-parkowym, co pozwala jego mieszkańcom na wypoczynek i rekreację na łonie natury.

Zgodnie z informacją dyrektora placówki, monitoringiem wizyjnym (bez nagrywania) objęte są ciągi komunikacyjne Domu i palarnie. Podgląd jest niewidoczny dla osób trzecich. DPS jest ponadto wyposażony w system przyzywowo-alarmowy i system przeciwpożarowy.

Budynek dwukondygnacyjny DPS wybudowany jest na planie czworoboku. W każdym pokoju zajmowanym przez mieszkańców jest kącik sanitarny z umywalką, a w 8 pokojach są samodzielne łazienki z WC. Ponadto w domu jest 11 łazienek z wanną lub brodzikiem, 20 samodzielnych WC oraz 2 pokoje kąpielowe wyposażone w wanny z hydromasażem. Mieszkańcy mają również do dyspozycji następujące pomieszczenia:

- świetlicę wielofunkcyjną,

- bibliotekę,
- kącki wypoczynkowe,
- dwie kuchenki pomocnicze,
- pomieszczenie pralnicze,
- gabinet lekarski i zabiegowy,
- pokój terapii zajęciowej,
- salę do ćwiczeń rehabilitacyjnych,
- izolatkę dla chorych,
- kaplicę,
- dwie palarnie.

Pomieszczenia DPS są właściwie wyposażone, zgodnie z ich przeznaczeniem. Wszyscy mieszkańcy dysponowali podstawowymi meblami, a leżący łózkami rehabilitacyjnymi. Pensjonariusze mają swobodę w zakresie ozdabiania zajmowanych przez siebie pokoi.

Przedstawiciele KMP pozytywnie oceniają fakt, że pokoje mieszkalne są maksymalnie 2 osobowe i że w Domu jest wiele pokoi jednoosobowych. Problemem jest jednak niespełnianie norm w zakresie powierzchni pokoi mieszkalnych. Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia pokoje jednoosobowe powinny mieć powierzchnię nie mniejszą niż 9 m², a w pokoju wieloosobowym na mieszkańca przeznacza się nie mniej niż 6 m². Tymczasem losowy pomiar pokoi wykazał, że w DPS są pokoje jednoosobowe, które nie spełniają tych standardów, a przebywającym w nich mieszkańcom, zwłaszcza korzystającym ze sprzętu rehabilitacyjnego, trudno się po nich poruszać. Problem ten potwierdza analiza wykazu pomieszczeń z ich powierzchnią. Wynika z niej, że 18 pokoi jednoosobowych ma powierzchnię od 7,60 m² do 8,14 m², czyli poniżej zalecanych 9 m². W wykazie jest też jeden pokój o powierzchni 11,71 m² i jeżeli jest to pokój 2 osobowy, to również jest zbyt mały. Pracownicy Mechanizmu zalecają zatem wykonanie odpowiednich modernizacji mających na celu zagwarantowanie mieszkańcom metrażu zgodnego z prawnymi wymogami.

Pomieszczenia mieszkalne Domu w czasie wizytacji były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Panowała w nich odpowiednia temperatura i były dobrze oświetlone (zarówno światłem sztucznym, jak i naturalnym) oraz wywietrzone.

Dyrektor poinformowała pracowników KMP, że na bieżąco ze środków własnych dokonywane są remonty i naprawy. Dostrzega jednak konieczność odnowienia pokoi,

w tym renowacji wytartych podłóg, likwidacji ubytków w ścianach, odmalowania pokoi, wymiany lub renowacji wysłużonych i obitych urządzeń sanitarnych (np. brodzików i umywalek) oraz mebli. Dyrektor zwróciła też uwagę na konieczność budowy nowego ogrodzenia DPS, o co zabiega od 2005 r. oraz remont dachu, o którego wykonanie stara się od 2011 r. Istniejące ogrodzenie jest już tak zrujnowane, że nie można go remontować i nie zabezpiecza potrzeb placówki m.in. w zakresie kontroli osób z zaburzeniami pamięci, które mogą bezwiednie wyjść poza teren Domu i które narażone będą na niebezpieczeństwo. Natomiast stary dach placówki przecieka przy opadach deszczu, co powoduje zalewanie pomieszczeń DPS. Pracownicy KMP zalecają kontynuację działań w zakresie renowacji pokoi mieszkalnych i ich wyposażenia oraz budowę nowego ogrodzenia wokół budynku i remont dachu. Urzędowi Miasta Stołecznego Warszawy przedstawiciele KMP zalecają natomiast wyasygnowanie środków na wskazane cele.

Mieszkańcy otrzymują podstawowe środki higieny: papier toaletowy, mydło, szampon, pastę do zębów i szczoteczkę, a mężczyźni artykuły do golenia. Osoby chcące prac samodzielnie swoje rzeczy dostają proszek do prania. Placówka zapewnia też mieszkańcom brakującą odzież, bieliznę osobistą, pościel i ręczniki. W czasie wizytacji mieszkańcy byli czysto i schludnie ubrani, odpowiednio do pory roku.

Dom zapewnia mieszkańcom 5 posiłków dziennie, w tym drugie śniadanie i podwieczorek, które wykonuje się w kuchni należącej do DPS. Posiłki wydawane są w dwugodzinnych przedziałach czasowych. Jadłospis opracowywany jest przy udziale dietetyka. Menu oraz informacja o godzinach wydawania posiłków, są wywieszane na tablicy ogłoszeń przed wejściem do jadalni. Zgodnie z informacją dietetyka część mieszkańców jest karmiona i miksuje się im pokarmy dbając o ich walor smakowy oraz uwzględniając indywidualne preferencje (np. oddzielnie mięso i inne produkty). Dietetyk zwróciła przy tym uwagę, że niezmiernie trudno jest skomponować ze zwykłego posiłku dla mieszkańca DPS jedzenie dla osób w stanie paliatywnym, tj. tych, których stan zdrowia już się nie poprawia, leżących, mających spadek masy ciała etc. W praktyce wzbogaca się tym osobom posiłki kisielami i serkami, ale pożądane byłyby odżywkę, które są dość drogie i dlatego jedynie sporadycznie DPS kupuje je dla swoich podopiecznych. Ponieważ w ocenie pracowników Mechanizmu wszystkie osoby tego wymagające powinny regularnie otrzymywać niezbędne diety i preparaty, zwracają się z prośbą o uściślenie i wyjaśnienie tej sprawy.

11a) Dostosowanie Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Budynek i wejście do niego jest pozbawione barier architektonicznych. Dom jest wyposażony w dźwigi osobowe dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, podjazdy oraz usprawnienia pomagające w poruszaniu się osób z niepełnosprawnością ruchową, a także korzystanie przez nie z urządzeń sanitarnych (m.in. wzdłuż korytarzy zamontowano przy ścianach poręcze). W związku z powyższym jedynym problemem jest opisana w pkt 11 kwestia zbyt małych pokoi mieszkalnych, po których trudno poruszać się mieszkańcom z niepełnosprawnością.

Mieszkańcy Domu wożeni są do lekarzy poza DPS zwykłym samochodem osobowym, co zgodnie z informacją dyrektora placówki stanowi pewien problem w przypadku transportowania osób z niepełnosprawnością ruchową, poruszających się np. na wózkach inwalidzkich. Samochód ten jest w dodatku wysłużony i często się psuje. Pracownicy KMP zalecają zatem rozważenie zakupu samochodu umożliwiającego przewożenie osób z niepełnosprawnością, który może być wykorzystywany również do zaktywizowania tej grupy mieszkańców, gdyż umożliwi im udział w różnych przedsięwzięciach organizowanych poza Domem.

12. Dobre praktyki

Poza wskazanymi wcześniej comiesięcznymi spotkaniami mieszkańców z dietetykiem, które umożliwiają pensjonariuszom zachowanie dobrej kondycji zdrowotnej dzięki rozpowszechnianiu informacji o odpowiednim dla ich stanu żywieniu, DPS wyróżniają następujące, dobre praktyki:

I. Pikniki na rzecz integracji i zwiększenia świadomości społecznej

1. DPS przy współdziałaniu Zarządu Dzielnicy Białołęka m. st. Warszawy, WSSiZ, Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Zespołu Małych Form Opieki i Wychowania *Chata*, w ramach obchodów Europejskiego Roku Walki z Ubóstwem i Wykluczeniem Społecznym, zorganizował na terenie ogrodu placówki *Dzień Integracji i Inicjatyw Społecznych*. W trakcie pikniku wykwalifikowana kadra pracowników kilkunastu instytucji i lokalnych organizacji pozarządowych udzielała mieszkańcom Białołęki informacji o ofercie pomocowej w zakresie łagodzenia negatywnych zjawisk społecznych i bezradności społecznej.

2. Kontynuując dobrą współpracę z powyższymi partnerami w następnym roku w ogrodzie DPS zorganizowano piknik pt. *My dla rodziny*. Uczestnikami pikniku byli mieszkańcy Białoleki w różnych grupach wiekowych. W trakcie imprezy kadra kilkunastu instytucji i organizacji pozarządowych udzielała informacji i porad, przedstawiali swoją ofertę pomocową w namiotach tematycznych *Wsparcie rodziny*, *Czas wolny*, *Zdrowie*. W programie były gry i zabawy dla dzieci, występy amatorskich zespołów dziecięcych, młodzieżowych i seniorskich. W organizację pikniku włączeni byli wolontariusze z zaprzyjaźnionych już z DPS placówek opiekuńczych i oświatowych. Jednym z celów organizowania pikników w ogrodzie DPS jest zmniejszenie poczucia wykluczenia społecznego mieszkańców DPS. Jest to także okazja do zaprezentowania placówki środowisku lokalnemu.

II. Dni otwarte

W ramach współpracy z Mazowieckim Centrum Polityki Społecznej, między innymi przy realizacji kampanii promującej pracę socjalną i instytucje aktywnej integracji oraz ich rolę aktywizacji osób wykluczonych *Zawsze pomocni* DPS organizował *Dni otwarte w DPS Pod Brzozami*. W tym czasie nagrany był materiał do filmu i reportażu radiowego o roli wolontariatu w DPS. Bohaterami reportażu byli mieszkańcy i wolontariusze stale współpracujący z Domem.

III. Wolontariat pracowniczy w DPS

Dzięki dobrej współpracy z OPS Dzielnicy Białoleka, a także przy współudziale Stowarzyszenia CAL, przez dwa lata realizowany był projekt wolontariatu pracowniczego. W ramach wspólnego przedsięwzięcia 30 osobowa grupa pracowników firmy Johnson & Johnson wykonała prace porządkowe i pielęgnacyjne w ogrodzie DPS (m. in. zakładanie trawników, sadzenie bylin i krzewów, malowanie ławek). Wszystkie używane do pracy urządzenia i rośliny zostały zakupione przez wyżej wymienioną firmę. Na zakończenie odbyło się spotkanie integracyjne wolontariuszy z mieszkańcami DPS. Firma ta przez dwa lata przed świętami Bożego Narodzenia i Wielkanocnymi obdarowywała mieszkańców DPS kosmetykami do pielęgnacji i higieny ciała.

IV. Wolontariat w DPS

Dom utrzymuje bardzo dobrą, stałą współpracę z wieloma pobliskimi szkołami podstawowymi, gimnazjami, uczelniami oraz osobami indywidualnymi zachęcając do aktywności wolontariackiej na rzecz mieszkańców DPS. Przykłady tej współpracy:

- od wielu lat studenci Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Wyższej Szkoły Psychologii Społecznej, Kolegium Pracowników Służb Społecznych, Uniwersytetu Warszawskiego w ramach 3 lub 4 tygodniowych praktyk studenckich realizują co roku różne projekty socjalne, które uatrakcyjniają ofertę organizacji czasu wolnego dla pensjonariuszy DPS.

- 15 osobowa grupa gimnazjalistów od 3 lat systematycznie odwiedza osoby przewlekle chore. Uczniowie czytają mieszkańcom książki, rozmawiają, słuchają wspólnie muzyki itp.

V. Program zajęć edukacyjnych dla mieszkańców DPS

Z powodu rosnącej liczby mieszkańców DPS z problemem uzależnienia od alkoholu, nikotyny i leków, a także z powodu objawiania postaw agresywnych przez mieszkańców oraz innych niepożądanych zachowań podopiecznych w latach 2012-2013 realizowany był program zajęć edukacyjnych pt.: *W moim nowym domu* dla mieszkańców i pracowników Domu. Głównym celem projektu było przeciwdziałanie uzależnieniu mieszkańców DPS. Projekt był realizowany przez specjalistów z fundacji ETOH.

13. Prawo do praktyk religijnych

W budynku znajduje się przestronna kaplica. Dom nie zatrudnia kapelana, ale jest osoba, która wykonuje te zadania (Naczelny Kapelan Więziennictwa), która mimo innych obowiązków, według relacji dyrektora placówki, znajduje czas m.in. na cotygodniowe msze św. i kontakty bezpośrednie z mieszkańcami. Mieszkańcy systematycznie i dobrowolnie uczestniczą w nabożeństwach i mszach św. w kaplicy i przyjmują komunię św. Mieszkańcy są zorientowani w rozkładzie mszy św. i nabożeństw.

W placówce ze względu na brak chętnych nie są organizowane spotkania z osobami duchownymi innych wyznań niż rzymskokatolickie.

14. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

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

Dyrektorowi DPS:

1. umożliwienie mieszkańcom Domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczanie placówki, z wyjątkiem osób, których stan psychofizyczny uniemożliwia samodzielne wyjścia poza DPS;
2. usunięcie z Regulaminu zapisu o możliwości zastosowania sankcji wobec tych mieszkańców, którzy naruszają jego postanowienia;
3. uzupełnienie zawartego w Regulaminie katalogu praw mieszkańca o prawo do składania skarg i wniosków (ustnych oraz pisemnych) do dyrektora DPS;
4. tworzenie IPW w sposób wyczerpujący i zindywidualizowany oraz systematyczne modyfikowane ich;
5. odbieranie od mieszkańców będących w logicznym kontakcie podpisu świadczącego o zapoznaniu się z IPW;
6. odbieranie pisemnego potwierdzenia, że dany pensjonariusz wyraża zgodę na przechowanie jego dowodu osobistego przez pracownika DPS;
7. przeprowadzenie szkoleń dla personelu, opisanych w pkt 10 i zwiększenie liczby osób biorących w nich udział;
8. uwzględnienie w przyszłości potrzeby zwiększenia liczby mężczyzn do prac pielęgnacyjno-opiekuńczych przy okazji ewentualnej rekrutacji pracowników;
9. rozważenie zapewnienia superwizji psychologowi i instruktorowi terapii zajęciowej;
10. uzupełnienie tablic informacyjnych o adresy instytucji, do których mogliby się zwracać mieszkańcy w razie potrzeby (zgodnie z wytycznymi wymienionymi w pkt 5);
11. wykonanie odpowiednich modernizacji mających na celu zagwarantowanie mieszkańcom DPS metrażu w pokojach zgodnego z prawnymi wymogami;
12. kontynuację działań w zakresie renowacji pokoi mieszkalnych i ich wyposażenia oraz budowę nowego ogrodzenia wokół budynku i remont dachu;
13. rozważenie zakupu samochodu umożliwiającego przewożenie osób z niepełnosprawnością.

Przedstawiciele KMP oczekują również na wyjaśnienie opisanej w pkt 9 kwestii udziału w ZTO innych pracowników niż pracujący bezpośrednio z mieszkańcami oraz sprawy braku odżywek dla wszystkich potrzebujących wzbogacenia podawanego posiłku, opisanej w pkt 11.

Urzędowi Miasta Stołecznego Warszawy

1. Wyasygnowanie środków na wskazane w pkt 11 i 11a) Raportu cele.

Centrum Pomocy Rodzinie w Warszawie:

Przedstawiciele KMP proszą o wyjaśnienie kwestii kierowania do DPS dla mieszkańców w podeszłym wieku, osób zaburzonych psychicznie i upośledzonych intelektualnie.