

Gdańsk, dnia 14 listopada 2014 r.

BPG.575.2.2014

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej
w Bartoszykach
(wyciąg)

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 „Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego 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, 2 września 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej w Bartoszykach (dalej: DPS, Dom lub Placówka) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub Mechanizm): Przemysław Kazimirski (prawnik), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny), Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny), Magdalena Filipiak (psycholog, prawnik). W wizytacji wzięła również udział przedstawicielka Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku Estera Tarnowska (prawnik, psycholog) oraz ekspert KMP – dr n.med. Jerzy Foerster, specjalista geriatry, którego opinia została włączona do treści niniejszego raportu (rozdział 6. Prawo do ochrony zdrowia).

Osoby wizytujące sprawdziły na miejscu stan przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z panią Agnieszką Pastułą, zastępcą dyrektora Domu;
- dokonano oglądu Placówki, w tym: wybranych losowo pokoi mieszkańców, sanitariatów, pomieszczeń kuchni, świetlicy, jadalni, gabinetu fizjoterapii oraz infrastruktury zewnętrznej;
- w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami DPS;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkańcami Domu;
- poddano analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarских, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców, losowo wybrane indywidualne programy wsparcia.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Pracownicy Mechanizmu poinformowali zastępcę dyrektora Domu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dostarczoną dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

2. Charakterystyka placówki

Wizytowany Dom jest placówką samorządową, podległą Staroście Bartoszyckiemu, położony jest w centrum miasta, w czterokondygnacyjnym budynku.

Placówka przeznaczona jest dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych. W Domu jest 70 miejsc, w dniu wizytacji przebywało w nim 68 osób, w tym 41 kobiet i 27 mężczyzn. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że obecnie dwie osoby oczekują na przyjęcie do Domu, powodem oczekiwania jest brak kompletnej dokumentacji koniecznej do skierowania do Domu.

Podstawę funkcjonowania Domu stanowi decyzja Wojewody Warmińsko – Mazurskiego z 10 kwietnia 2008 r.(PS.V.0913-2/08), zezwalająca Powiatowi Bartoszyckiemu na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym

wieku i osób przewlekle somatycznie chorych. Zezwolenie wydano na czas nieokreślony.

3. Legalność pobytu

W dniu wizytacji w Placówce przebywały 2 osoby ubezwłasnowolnione oraz 4 umieszczone na podstawie postanowienia sądu. Opiekunami prawnymi osób ubezwłasnowolnionych są członkowie ich rodzin, funkcji tej nie pełni żaden z pracowników DPS.

Analiza akt socjalno – prawnych dwojga mieszkańców – [dane usunięto] (umieszczonej na podstawie postanowienia sądu) oraz [dane usunięto] (osoby ubezwłasnowolnionej), wzbudziła wątpliwości wizytujących, co do faktycznej podstawy ich umieszczenia w Placówce.

W aktach [dane usunięto] znajduje się jedynie odpis postanowienia Sądu Rejonowego w Bartoszycach, III Wydział Rodzinny i Nieletnich, z 20 maja 2011r. [dane usunięto] wydanego w trybie postępowania zabezpieczającego (art. 755 § 1 kodeksu postępowania cywilnego), o umieszczeniu [dane usunięto] w DPS na czas trwania postępowania sądowego o umieszczenie w domu pomocy społecznej oraz wydana na podstawie tego postanowienia decyzja PCPR w Bartoszycach z 22 czerwca 2011 r. [dane usunięto] o umieszczeniu [dane usunięto] w DPS na pobyt stały. Z uzasadnienia tej decyzji wynika, że Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bartoszycach, 2 czerwca 2011 r. (MOPS-8140/DPS11/000040/2011), skierował [dane usunięto] na pobyt stały do DPS, na podstawie wskazanego wyżej postanowienia sądu o umieszczeniu mieszkanki w DPS na czas trwania postępowania. W aktach tej mieszkanki brak jest informacji o tym, czy postępowanie sądowe w przedmiocie umieszczenia w DPS już się zakończyło, a jeżeli tak, to w jaki sposób – jeżeli postępowanie to zakończyło się postanowieniem o umieszczeniu [dane usunięto] w Domu, to w aktach mieszkanki brakuje odpisu tego postanowienia.

Z akt mieszkańca [dane usunięto] wynika, że został on przyjęty do Domu 18 stycznia 2013 r. W aktach znajduje się postanowienie Sądu Rejonowego w Bartoszycach, III Wydział Rodzinny i Nieletnich, z 31 lipca 2012 r. (III RNs 177/12) o ustanowieniu kuratora dla osoby niepełnosprawnej –[dane usunięto] – w osobie jego

syna [dane usunięto], a także postanowienie Sądu Rejonowego w Bartoszycach, III Wydział Rodzinny i Nieletnich, z 28 marca 2013 r. (III RNs 62/13) o ustanowieniu [dane usunięto] opiekunem całkowicie ubezwłasnowolnionego [dane usunięto]. W aktach tych nie ma żadnej dokumentacji dotyczącej podstawy przyjęcia pana [dane usunięto] do Domu. Z materiałów zgromadzonych w aktach nie wynika, czy pan [dane usunięto] został przyjęty do DPS zanim został ubezwłasnowolniony (wówczas konieczne było by uzupełnienie dokumentacji o wniosek oraz decyzję o skierowaniu do DPS) czy też już po ubezwłasnowolnieniu (wówczas konieczne byłoby uzupełnienie dokumentacji o postanowienie sądu, wyrażające zgodę na takie umieszczenie).

Przedstawiciele Mechanizmu proszą o wyjaśnienie powyższych wątpliwości dotyczących podstaw przyjęcia do DPS wskazanych wyżej mieszkańców.

Analiza książki raportów pielęgniarских wykazała, że na przełomie maja i czerwca 2014 r., w DPS przebywało 72 mieszkańców. Z informacji przekazanych wizytującym wynikało, że dwie osoby zostały przyjęte w trybie interwencyjnym i umieszczone na wolnych łóżkach w pokojach, w których przebywało już po 3 mieszkańców. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że o sytuacji umieszczenia większej liczby osób, niż wskazuje na to pojemność Domu było informowane Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bartoszycach, które wyrażało zgodę na takie umieszczenie. Powyższe budzi wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu, ponieważ obowiązujące przepisy nie przewidują umieszczania osób ponad ustaloną, w zezwoleniu na prowadzenie Domu, pojemność DPS.

Przedstawiciele Mechanizmu zwracają się o wyjaśnienie wskazanych wątpliwości i poinformowanie jak dokładnie wygląda procedura takiego przyjęcia.

4. Personel wizytowanej placówki

W DPS zatrudnionych jest 49 osób w oparciu o umowę o pracę (46 i $\frac{3}{4}$ etatu), w tym 22 opiekunów (20 i $\frac{1}{2}$ etatu), 5 pokojowych, 2 pracowników socjalnych, terapeuta zajęciowy, instruktor terapii zajęciowej, dyrektor, zastępca dyrektora, kapelan (1/4 etatu), 2 księgowych, referent, 2 praczki, kierowca - zaopatrzeniowiec, 4 kucharzy, pomoc kuchenna, magazynier – dietetyk, 2 konserwatorów, sprzątaczką. Z

informacji przekazanych wizytującym wynika, że obecnie trwa nabór na stanowisko rehabilitanta (1 etat), poprzedni zatrudniony był do końca lipca 2014 r. Pielęgniarki (9 osób) zatrudniane są przez firmę zewnętrzną - Niepubliczny Zakład Medycyny Paliatywnej w Bartoszycach.

Placówka współpracuje z psychologiem w oparciu o umowę – zlecenie. Psycholog wzywany jest telefonicznie, w sytuacji, gdy potrzeba taka wynika z zaleceń opiekunów lub pielęgniarek, a także na prośbę mieszkańca.

Konsultacje te mają charakter jednorazowy, niejako interwencyjny. W ocenie przedstawicieli KMP zasadne jest zatrudnienie psychologa w pełnym wymiarze czasu pracy, tak aby miał on możliwość prowadzenia oddziaływań zarówno indywidualnych, w postaci rozmów wspierających czy terapii, jak również grupowych na przykład w formie treningu poznawczego czy relaksacyjnego. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu zatrudnienie psychologa przyczyniło by się również do integracji społeczności mieszkańców i mogłoby pomóc w zachęcaniu ich do udziału w proponowanych przez Dom zajęciach.

Na stanowisku opiekuna zatrudnionych jest 2 mężczyzn i 20 kobiet. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że jest potrzeba zatrudnienia większej liczby mężczyzn, niemniej jednak brak jest chętnych do podjęcia takiej pracy.

Od 2013 r. do dnia wizytacji pracownicy placówki wzięli udział w szkoleniach dotyczących pracy z mieszkańcami, z zakresu: profilaktyki przeciwoleczynowej, charakterystyki psychofizycznych i społecznych aspektów rozwoju człowieka, doskonalenia umiejętności komunikowania, kształtowania umiejętności rozwiązywania problemów, doskonalenia umiejętności radzenia sobie ze stresem, stosowania środków przymusu bezpośredniego, wspomaganie niepełnosprawnego w rozwiązywaniu problemów i zaspokajaniu potrzeb, organizowania systemu wsparcia podopiecznego.

Personel wspomagany jest przez wolontariuszy, którzy organizują czas wolny mieszkańcom, nie ma jednak osób, które stale współpracują z Placówką w tej formie.

Wszyscy pracownicy placówki, 49 osób, mogą pełnić funkcję pracownika pierwszego kontaktu.

W porze dziennej opiekę nad mieszkańcami sprawują: 1 pielęgniarka, 3 - 5 pokojowych i 5 – 6 opiekunów. W porze nocnej opiekę sprawuje pielęgniarka i opiekun.

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że spotkania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego organizowane są średnio raz na kwartał, natomiast spotkania dla opiekunów i pokojowych nawet codziennie. Jeżeli jest taka potrzeba, na przykład w związku z wprowadzeniem zmian w Domu, organizowane są spotkania z mieszkańcami, w celu ich omówienia.

W roku 2013 oraz 2014 do dnia wizytacji nie były prowadzone przeciwko Placówce czy pracownikom Domu postępowania dyscyplinarne, karne ani cywilne, związane z traktowaniem mieszkańców.

5. Traktowanie

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi bardzo chwalili opiekunki, określając je jako życzliwe, pomocne, grzeczne, delikatne, zainteresowane mieszkańcami i ich potrzebami, odnoszące się z szacunkiem do mieszkańców.

Powyższą ocenę potwierdza też analiza raportów opiekunów i pielęgniarek. Dokumentacja ta jest prowadzona bardzo rzetelnie, czytelnie i dokładnie. Odnotowywane w niej są wszystkie informacje istotne z punktu widzenia pracy z mieszkańcem, zarówno dotyczące jego zachowania jak i wykonanych czynności, zabiegów czy zaleceń. Znajdują się tam również opisy wydarzeń z życia mieszkańców takich jak na przykład odwiedziny, wyjścia do lekarza, rozmowy z psychologiem, a także informacje o konieczności podjęcia konkretnych działań wobec mieszkańca (na przykład o konieczności konsultacji psychologicznej lub lekarskiej). Odnotowywane są w nich też wydarzenia nadzwyczajne i działania podjęte w związku z nimi (na przykład wezwanie Policji czy pogotowia ratunkowego, założenie opatrunku). Wskazane raporty stanowią, w ocenie wizytujących, bardzo istotne źródło informacji o mieszkańcach o ich potrzebach, nastroju, zachowaniu i problemach.

Mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy, zwracali uwagę na zbyt rzadki, w ich ocenie, kontakt z dyrekcją placówki. Rozmówcy wskazywali, że dyrektor praktycznie wcale nie chodzi po korytarzach i pokojach, natomiast zastępca zbyt rzadko. Wszyscy rozmówcy wiedzieli jednak, że mogą pójść do dyrekcji ze swoimi sprawami, czy skargami, podawali, że korzystają z tej możliwości.

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że w Placówce zdarzają się wydarzenia nadzwyczajne, takie jak bójkę między mieszkańcami, pobicia, drobne kradzieże czy zachowania agresywne wobec opiekunów. Wydarzenia te wywoływane są najczęściej przez mieszkańców nadużywających alkoholu, których jest w Placówce około 10. Osoby te bywają agresywne wobec innych mieszkańców, w takich sytuacjach wzywana jest Policja, która czasem zabiera mieszkańca do PdOZ. Zdarza się również, że mieszkańcy pozostający pod wpływem alkoholu są odwożeni do DPS przez funkcjonariuszy Policji. W przypadku umyślnego zniszczenia mienia, mieszkańcy obciążani są kosztami jego naprawy. Dom nie współpracuje z żadną poradnią leczenia uzależnień, mieszkańcy, którzy mają problem z nadużywaniem alkoholu są zgłaszani Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wobec jednego z nich DPS udało się uzyskać postanowienie sądu o leczeniu, niemniej jednak placówka, do której miał być przyjęty, odmówiła przyjęcia mieszkańca, z powodu braku możliwości zapewnienia mu odpowiednich warunków (mieszkaniec porusza się na wózku, a budynek placówki nie był dostosowany do potrzeb takich osób). Dom nie podejmował jeszcze działań zmierzających do czasowego umieszczenia mieszkańców z tym problemem w DPS dla osób uzależnionych od alkoholu.

W Domu przebywa również mieszkaniec, którego zachowanie stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa innych osób (zarówno mieszkańców jak i personelu). Pan [dane usunięto] został przyjęty do Domu w styczniu 2013 r., po amputacji kończyn dolnych. Pan [dane usunięto] zachowuje się agresywnie, bije inne osoby łaską, rzuca w nie przedmiotami, grozi pozbawieniem życia, wyzywa i znieważa, zaatakował również nożem do smarowania chleba opiekunkę. Po nasileniu się zachowań agresywnych [dane usunięto] był konsultowany psychiatrycznie, w październiku 2013 r. Psychiatra stwierdził, że nie jest on chory psychicznie (nie ma

psychozy), a jedynie organiczne zaburzenia osobowości i w związku z tym nie istnieją wskazania do umieszczenia go w szpitalu psychiatrycznym. Zgodnie z zaleceniem psychiatry [dane usunięto] przyjmuje leki, które mają go wyciszyć. W przypadku wskazanych wyżej zdarzeń wzywana jest Policja, Dom złożył również dwa zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa przez [dane usunięto]. Postępowanie w obu sprawach prowadziła Prokuratura Rejonowa w Bartoszycach, w każdym z nich dopuszczono dowód z opinii biegłego psychiatry, który stwierdził, że wszystkie czyny [dane usunięto] popełnił w stanie znacznie ograniczonej poczytalności. W postępowaniu Ds. 1372/13, wniesiony został do Sądu Rejonowego w Bartoszycach akt oskarżenia przeciwko [dane usunięto] o groźby pozbawienia życia i wyzwiska kierowane do opiekunek. Postępowanie to zostało jednak zawieszone postanowieniem z 8 kwietnia 2014 r., z powodu niezdolności oskarżonego do udziału w postępowaniu, stwierdzonej opinią kolejnych biegłych psychiatrów. Postępowanie w sprawie Ds. 1/14, zostało zawieszone postanowieniem z 30 czerwca 2014 r., z powodu niezdolności [dane usunięto] do udziału w czynnościach procesowych, spowodowanej stwierdzonym przez biegłych stanem zdrowia (organiczne zaburzenia osobowości i otępienie łagodne). Jednocześnie zachowanie [dane usunięto] stanowi bezpośrednie zagrożenie zarówno dla niego samego (wypowiada groźby dokonania samouszkodzenia) jak i osób przebywających w jego otoczeniu – mieszkańców i personelu Domu. Personel placówki ma ograniczone możliwości stosowania wobec [dane usunięto] środków przymusu bezpośredniego przewidzianych w ustawie z 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (j.t. Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375, ze zmianami) – placówka nie jest wyposażona w pomieszczenie do izolacji, nie dysponuje środkami do unieruchamiania. Z drugiej strony, zdiagnozowane u niego zaburzenia nie stanowią wskazania do umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. W ocenie wizytujących sytuacja ta w poważnym stopniu zagraża bezpieczeństwu innych mieszkańców Domu, którzy nie mają możliwości zapobieżenia ani też czynnego przeciwstawienia się agresji ze strony [dane usunięto].

Przedstawiciele Mechanizmu zalecają podjęcie niezwłocznych działań w celu umieszczenia [dane usunięto] w domu pomocy społecznej przeznaczonym dla osób przewlekle psychicznie chorych, gdzie będzie możliwość nie tylko zapewnienia mu

odpowiednich warunków i opieki personelu doświadczonego w postępowaniu z osobami wykazującymi zaburzenia psychiczne, lecz także odpowiedniej, natychmiastowej reakcji, w sytuacji wystąpienia zachowań agresywnych zagrażających bezpieczeństwu innych osób.

W palarni na ścianie, na wysokości wzroku dorosłej osoby, na zalaminowanej kartce formatu A4 znajduje się „Procedura postępowania w przypadku Mieszkańców palących papierosy”, stanowiąca (jak wynika z jej zapisu) załącznik nr 1 do „Regulaminu pobytu mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach”. Zgodnie z tą procedurą palenie jest dozwolone wyłącznie w miejscach wyznaczonych, za złamanie tego zakazu mieszkaniec może ponieść następujące konsekwencje: obciążenie kosztami malowania pomieszczeń, komisyjne zabranie papierosów i wydzielanie ich przez opiekuna piętra, a w przypadku „drastycznego nieprzestrzegania niniejszej procedury, mieszkańcom będą nakładane kary pieniężne” (pkt 6 procedury). Procedura dopuszcza również – w przypadku osób palących, które nie mogą się samodzielnie poruszać – prawo zwrócenia się do Dyrektora Domu o zgodę na palenie w pokoju mieszkalnym.

W ocenie wizytujących procedura ta – ze względu na wielkość kartki i sposób ekspozycji – jest nieczytelna dla osób, których dotyczy. Ponadto zasadne byłoby wywieszenie tej procedury na tablicach informacyjnych w Domu, ponieważ jej umieszczenie jedynie w palarni może prowadzić do tego, że mieszkaniec złamie jej zasady zanim się o nich dowie. Procedura nie precyzuje również: na czym ma polegać drastyczne jej złamanie (czy chodzi o uporczywość jej łamania czy też na przykład o spowodowanie zagrożenia pożarowego), kto decyduje o tym, że do takiego złamania procedury doszło, kto i w jakim trybie nakłada kary pieniężne, w jaki sposób następuje ich ściągnięcie, a przede wszystkim jaka jest ich wysokość. Również Regulamin, do którego omawiana procedura jest załącznikiem nie zawiera uregulowań we wskazanym wyżej zakresie, stanowi on jedynie w trzecim od końca akapicie, że „W sprawie mieszkańca domu, który narusza przepisy regulaminu i mimo zwracania uwagi przez pracowników nie zmienia swego postępowania będą indywidualnie załatwianie tego typu sprawy przez Dyrektora Domu”. Procedura ani Regulamin do którego jest ona załącznikiem nie wskazuje podstawy prawnej, umożliwiającej

nakładanie na mieszkańców kar finansowych. W ocenie przedstawicieli KMP podstawy takie nie istnieją – przepisy regulujące działanie Domów Pomocy Społecznej, nie przewidują możliwości stosowania jakichkolwiek kar wobec mieszkańców.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecają modyfikacje procedury poprzez usunięcie z niej punktu o możliwości ukarania mieszkańca karą pieniężną, a także wywieszenie jej na tablicach informacyjnych w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez mieszkańców.

Mieszkańcy mają zapewnioną możliwość uczestnictwa w wyborach powszechnych. Podczas wyborów do Parlamentu Europejskiego w DPS zorganizowano lokal wyborczy. Do osób leżących, uprawnionych do głosowania członkowie komisji wyborczej podeszli bezpośrednio z urną do głosowania.

W DPS funkcjonuje samorząd mieszkańców, składa się z 3 członków wybieranych na trzyletnią kadencję. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że zainteresowanie samorządem jak i wyborami do niego jest wśród mieszkańców niewielkie. Mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy wiedzieli o istnieniu samorządu jednak twierdzili, że do niczego nie jest przydatny, gdyż jego członkowie nie chcą albo nie mogą załatwić tego o co się ich prosi.

Na podstawie rozmów z mieszkańcami, przedstawiciele KMP odnieśli wrażenie, że nie czują się oni w żaden sposób odpowiedzialni za Dom i to co się w nim dzieje.

W ocenie przedstawicieli KMP konieczne jest podjęcie działań zmierzających do czynnego włączenia mieszkańców w życie Domu, na przykład przez organizowanie cyklicznych (na przykład co miesiąc) spotkań z pracownikami i dyrekcją Placówki, podczas których omawiane byłyby bieżące wydarzenia z życia Domu, zapowiadane nadchodzące uroczystości, a mieszkańcy mieliby możliwość przekazania swoich uwag i potrzeb dotyczących Domu, które byłyby omawiane, dyskutowane i w miarę możliwości, wdrażane. Możliwość współdecydowania, nawet w drobnych sprawach (na przykład o tym dokąd wybrać się na wycieczkę), przyczynia się do budowania poczucia wspólnoty i współodpowiedzialności, co z kolei prowadzi do większego zaangażowania w życie społeczności.

6. Prawo do ochrony zdrowia

Z opinii eksperta KMP wynika, że opiekę zdrowotną nad mieszkańcami sprawuje 9 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: POZ), lekarze ci mają specjalizację z medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych. Potrzebę wizyty lekarza zgłasza pielęgniarka. Od początku roku do dnia wizytacji mieszkańcy korzystali z 84 konsultacji lekarzy POZ. Każdy z lekarzy ma pod opieką średnio 8 pacjentów, choć zdarza się, że jeden lekarz opiekuje się kilkudziesięcioma mieszkańcami. Tak duża liczba lekarzy POZ mających pod opieką mieszkańców DPS, w opinii eksperta KMP, może utrudniać organizację pracy zespołu opiekuńczo – terapeutycznego, ze względu na różne i nieregularne wizyty poszczególnych lekarzy. Sytuacja taka wynika z faktu, iż każdy mieszkaniec ma prawo wyboru lekarza POZ i często, mimo przyjęcia do DPS, wyraża wolę pozostania pod opieką dotychczasowego lekarza. W opinii eksperta KMP należy jednak zmniejszyć liczbę lekarzy POZ mających pod opieką mieszkańców DPS, poprzez - z jednej strony – proponowanie poszczególnym lekarzom objęcie opieką większej liczby pacjentów, a z drugiej - proponując mieszkańcom zmianę lekarza POZ. W opinii eksperta KMP zasadne byłoby dążenie do wprowadzenia systemu opieki medycznej opartego na jednym lekarzu prowadzącym, który ma pod opieką wszystkich mieszkańców DPS, których odwiedza regularnie, raz lub dwa razy w tygodniu. Wprowadzenie takiego systemu poprawiłoby dostęp mieszkańców do lekarzy POZ, który obecnie (84 wizyty w ciągu 8 miesięcy), w ocenie eksperta KMP, wydaje się niewystarczający.

Mieszkańcy mają zapewniony dostęp do specjalistycznej opieki lekarskiej w poradniach w Bartoszycach. Z opinii eksperta KMP wynika, że nie ma problemów z zarejestrowaniem mieszkańców do lekarzy specjalistów, którzy często traktują ich priorytetowo, wiedząc, że gdy lekarz POZ, pomimo posiadania większych możliwości leczenia w DPS niż w środowisku, zwraca się z potrzebą konsultacji, znaczy to iż jest ona bezwzględnie potrzebna. Na konsultacje specjalistyczne mieszkańcy dowożeni są samochodem należącym do DPS, razem z opiekunką lub inną osobą towarzyszącą. Od początku roku do dnia wizytacji mieszkańcy skorzystali ze 134 konsultacji

specjalistycznych, głównie z zakresu kardiologii, neurologii, ortopedii, chirurgii i dermatologii.

Lekarz psychiatra przyjmuje na terenie DPS raz w miesiącu, jest także wzywany w razie potrzeby.

W sytuacjach nagłych pielęgniarka wzywa Pogotowie Ratunkowe, które od początku roku do dnia wizytacji interweniowało 34 razy.

Dyżurka pielęgniarek znajduje się na trzecim piętrze Domu, jest przestronna, odpowiednio wyposażona w niezbędny sprzęt (kozetka lekarska, szafki z lekami, biurko, krzesła, szafki na dokumentację, lodówka, dwie wagi: lekarska i elektroniczna). W ocenie eksperta KMP zaopatrzenie w leki tzw. pierwszej pomocy jest wystarczające i właściwe. Leki dla pacjentów są przechowywane w oddzielnych, plastikowych koszykach dla każdej osoby.

Pielęgniarki, sprawujące opiekę nad mieszkańcami, zatrudnione są przez firmę zewnętrzną „Niepubliczny Zakład Medycyny Paliatywnej” w Bartoszycach, jest ich 9, każda zatrudniona na ½ etatu, pracują w systemie 12 godzinnym. W Domu nie ma stanowiska Pielęgniarki Koordynującej lub Kierownika Działu Pielęgniarsko – Opiekuńczego. Pielęgniarki przekazują informacje o stanie zdrowia oraz potrzebach pielęgniarskich i opiekuńczych z dyżuru na dyżur. W ocenie eksperta KMP pielęgniarka obecna w czasie wizytacji była doskonale zorientowana w sytuacji podopiecznych, potrafiła wyczerpująco odpowiedzieć na wszystkie zadane pytania.

Zdaniem eksperta KMP konieczne jest zatrudnienie Pielęgniarki Koordynującej, w systemie jednozmianowym. Osoba taka będzie w stanie łatwiej wywiązać się z obowiązków koordynacji pracy zespołu. W ocenie eksperta KMP zatrudnienie takiej osoby w wymiarze 1/2 etatu byłoby wystarczające i pomogło w obsłudze mieszkańców - od poniedziałku do piątku na dyżurze dziennym w godzinach rannych (7-11 lub 7-15), w zależności od wymiaru zatrudnienia Pielęgniarki Koordynującej, byłyby dwie pielęgniarki.

Sala do rehabilitacji, znajduje się na pierwszym piętrze, jest przestronna o powierzchni około 30 m², dobrze oświetlona, wyposażona w 3 rowerki stacjonarne, UGUL, łóżko do masażu, rotor i drobny sprzęt do rehabilitacji. Zajęcia z rehabilitacji odbywają się codziennie, uczestniczy w nich 24 mieszkańców (12 w gabinecie i 12 w

pokojach). Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że osoba prowadząca te zajęcia sama ustala z mieszkańcami ich grafik. Rehabilitant jest zatrudniany przez Dom, w pełnym wymiarze czasu pracy. W dniu wizytacji trwał nabór na to stanowisko, ponieważ umowa z poprzednio zatrudnioną osobą skończyła się 31 lipca 2014 r., w związku z czym mieszkańcy nie korzystali z rehabilitacji w tym okresie. W opinii eksperta KMP sytuacja taka jest niepożądana, gdyż powoduje brak ciągłości rehabilitacji mieszkańców, którzy tego potrzebują. W związku z tym ekspert KMP zaleca, w przypadku dłuższej nieobecności rehabilitanta (spowodowanej nie tylko rekrutacją lecz także na przykład urlopem lub zwolnieniem lekarskim) organizowanie zastępstwa na tym stanowisku.

W ocenie eksperta KMP zasadne byłoby również doposażenie placówki w sprzęt diagnostyczny – leczniczy: aparat EKG oraz aparaturę do fizykoterapii na przykład pole magnetyczne lub laser. Szczegółowe potrzeby w tym zakresie należy ustalić z fizjoterapeutą. W ocenie eksperta KMP, posiadanie takiego sprzętu na miejscu spowoduje zwiększenie możliwości terapeutycznych zespołu oraz przyczyni się do zmniejszenia nakładów koniecznych na dowożenie mieszkańców do zewnętrznych placówek leczniczych.

Ekspert KMP wskazał również na zasadność wykonywania u mieszkańców narażonych na depresję testu GSD (Geriatryczna Skala Depresji) w wersji skróconej, a także wykonanie przez fizjoterapeutę skróconej wersji skali Tinneti lub próby Romberga. W ocenie eksperta przeprowadzanie tych prostych testów pomoże w ocenie stanu mieszkańców i ułatwi wdrożenie odpowiedniego postępowania z nimi. Wzory obu skal ekspert przekazał podczas wizytacji pielęgniarce oraz zastępcy dyrektora Domu.

Dokumentacja lekarska jest prowadzona dla każdego pacjenta indywidualnie w postaci historii choroby, przechowywana jest ona w dyżurce pielęgniarskiej, odpowiednio zabezpieczona, w razie potrzeby udostępniana specjalistom i konsultantom. Do historii choroby dołączone są badania dodatkowe (laboratoryjne, EKG, RTG, badania obrazowe: TK, MRI), zlecenia konsultantów, zlecenia terapii farmakologicznej i zabiegowej. W ocenie eksperta KMP, kontrolowana dokumentacja jest prowadzona czytelnie, starannie i poprawnie merytorycznie. Specjaliści w

poradniach zewnętrznych prowadzą własne historie chorób mieszkańców, czasem dokonują też wpisów w historiach chorób prowadzonych przez DPS, zawsze jednak odnotowują skierowania na badania oraz zalecenia farmakologiczne.

W Domu prowadzona jest również dokumentacja pielęgniarska i opiekuńcza: księga raportów pielęgniarskich (prowadzona na bieżąco, starannie, wpisy dokonywane są co 12 godzin po każdym dyżurze); zeszyt zleceń lekarskich (zlecenia notowane w dniu, w którym była przeprowadzona konsultacja lekarza); księga zabiegów pielęgniarskich (prowadzona na bieżąco, wpisy każdego dnia); zeszyt zdarzeń niepożądanych (upadki, drobne urazy wraz z opisem wykonanych czynności pielęgniarskich, zawiera 10 wpisów za rok 2014); zeszyt rejestrujący pobyty w szpitalach; zeszyt rejestrujący wykonane badania laboratoryjne i obrazowe; zeszyty czynności opiekuńczych (kąpieli, mycia ciała przyłóżkowo, strzyżenia, golenia, zmiany pozycji ciała u leżących) oraz kalendarz czynności, w którym na bieżąco, codziennie odnotowywane są czynności do wykonania każdego dnia (np. umówienie na konsultację specjalistyczną, przewiezienie pacjenta do placówki zewnętrznej). W ocenie eksperta KMP dokumentacja pielęgniarsko opiekuńcza jest prowadzona bardzo starannie, dokładnie i czytelnie, w szczególności bardzo przydatny w praktyce jest kalendarz czynności.

W ocenie eksperta KMP zespół opiekuńczo - leczniczy jest profesjonalny, życzliwy, zaangażowany w swoją pracę, a także lubiany przez mieszkańców, którzy w każdej chwili mogą liczyć na jego pomoc.

7. Prawo do informacji i dysponowania własnością

Na tablicy ogłoszeń Domu wywieszono jedynie informacje o tym, że terapia zajęciowa i fizjoterapia odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 15.00, w tym samym czasie przyjmują również pracownicy socjalni, a także informację, o tym, że: kapelan jest dostępny przez 2 godziny dziennie od wtorku do soboty, psycholog jest „według potrzeb”, dyrektor Domu przyjmuje w sprawach skarg i wniosków we wtorki od 9.00 do 12.00. Na tablicy tej znajdują się ponadto informacja o dofinansowaniu produktów spożywczych z funduszy UE oraz o terminach realizacji wypłat z depozytu. Na tablicy w pobliżu stołówki znajduje się jadłospis.

Informacje przedstawione na tablicy są zbyt ogólne, na ich podstawie nie sposób stwierdzić, jakie konkretnie zajęcia i w jakich godzinach się odbywają i – co za tym idzie – nie daje to mieszkańcom możliwości stwierdzenia (bez pytania pracowników Placówki) czy i w jakich zajęciach mogą oni wziąć udział danego dnia i czy nie będzie to kolidowało z innymi zaplanowanymi przez nich aktywnościami. W „Regulaminie pobytu mieszkańców w DPS w Bartoszycach” zapisano, że jednym z obowiązków mieszkańca jest stosowanie się do wymogów porządku dnia, w szczególności korzystanie z posiłków w wyznaczonych godzinach. Wskazać należy, że godziny wydawania posiłków są jedynym elementem porządku dnia, który jest jasno określony i podany do wiadomości w sposób dostępny dla mieszkańców.

W żadnym miejscu Domu nie ma informacji o obowiązującym regulaminie, ze szczególnym uwzględnieniem praw i obowiązków mieszkańca, o planowanych wydarzeniach w życiu domu (na przykład wycieczkach czy urodzinach), o instytucjach nadzorujących Placówkę ani też instytucjach stojących na straży praw człowieka. W „Regulaminie pobytu mieszkańców w DPS w Bartoszycach” zapisano, że Dom świadczy usługi wspomagające polegające między innymi na zapewnieniu przestrzegania praw mieszkańców oraz dostępności informacji o tych prawach. Zapis ten, w ocenie przedstawicieli Mechanizmu nie jest realizowany, żaden z mieszkańców, z którymi przeprowadzono rozmowy nie wiedział, że Placówka posiada regulamin, gdzie się można z nim zapoznać, a także jakie są jego prawa i obowiązki jako mieszkańca Domu.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecają poszerzenie informacji dostępnych na tablicy informacyjnej co najmniej o prawa i obowiązki mieszkańców oraz adresy instytucji, do których mogą oni składać ewentualne skargi związane z funkcjonowaniem Domu.

Zasadne wydaje się również rozważenie zwiększenia ilości tablic informacyjnych – na przykład umieszczenie ich na każdym piętrze Domu.

Analiza dokumentów przekazanych wizytującym wykazała, że w Placówce funkcjonuje „Regulamin dla mieszkańców DPS w Bartoszycach” opracowany 10 września 2002 r. oraz „Regulamin pobytu mieszkańców w DPS w Bartoszycach”, obowiązujący od dnia 1 lutego 2007 r. Pierwszy z tych dokumentów zawiera

informacje o zakresie świadczonych usług, zasadach obowiązujących przy organizowaniu życia mieszkańców, prawach i obowiązkach mieszkańca oraz dyrektora Domu; w dokumencie tym znajduje się także informacja o przyjętych zasadach pobierania opłat za czas nieobecności mieszkańca w Domu z przyczyn innych niż konieczność leczenia. Drugi z dokumentów ma podobny zakres, w nim jednakże znajdują się zasady obowiązujące przy przyjęciu mieszkańca do Domu nie ma natomiast informacji o zasadach odpłatności za czas nieobecności. Z oświadczeń podpisywanych przez mieszkańców przy przyjęciu wynika jedynie, że zostali oni zapoznani z regulaminem, nie można jednak jednoznacznie stwierdzić, o który ze wskazanych wyżej dokumentów chodzi. Nie jest też jasny zakres obowiązywania tych dokumentów – czy obowiązujące są oba, czy też tylko jeden z nich. Informacja ta jest o tyle istotna, że – jak wskazano wyżej – regulaminy te nie regulują dokładnie tych samych zagadnień. Przedstawiciele Mechanizmu proszą o wyjaśnienie tej kwestii.

Większość mieszkańców ma w pokojach szafy lub szafki zamykane na klucz, w których mogą przechowywać swoje rzeczy. Dowody osobiste pensjonariuszy przechowywane są u pracowników socjalnych, pielęgniarek lub w depozycie. Mieszkańcy (ani ich opiekunowie prawni) nie wyrażają jednak pisemnej zgody na takie postępowanie z ich dokumentem tożsamości. Zgodnie z art. 55 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (j.t. Dz. U. z 2006 r. Nr 139 poz. 993 ze zm.) kto zatrzymuje bez podstawy prawnej cudzy dowód osobisty podlega karze ograniczenia wolności lub grzywnie. Jednakże zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 grudnia 2010 r. (II AKa 397/10) przywołana praktyka nie wyczerpywałaby znamion ww. wykroczenia jeżeli sprawca wszedłby w posiadanie dowodu osobistego za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej. Mając powyższe na uwadze przedstawiciele Mechanizmu zalecają wprowadzenie i stosowanie oświadczeń o wyrażeniu przez mieszkańca (lub jego opiekuna prawnego) zgody na przechowywanie jego dowodu osobistego w depozycie Domu lub u konkretnie wskazanej osoby.

Miesięczna opłata za pobyt w Domu wynosi 2727 zł. Mieszkańcy (lub ich opiekunowie prawni) podpisują oświadczenia o zgodzie na potrącanie opłaty z pobieranych przez nich świadczeń, które jest włączane do dokumentacji socjalno -

prawnej. Podobnie dzieje się w sytuacji, w której mieszkańcy decydują się na wyrażenie zgody na zakup leków, opatrunków lub innych rzeczy przez personel Domu. Pieniądże pozostałe po potrąceniach, zgodnie z „Procedurą postępowania z depozytami pieniężnymi mieszkańców DPS w Bartoszycach”, mogą być wypłacane mieszkańcom na ich pisemny wniosek.

Nowo przyjmowany mieszkaniec jest zapoznawany przez dyrektora Domu lub innego pracownika z topografią Domu, innymi mieszkańcami i pracownikami Domu, prawami i obowiązkami mieszkańca oraz z regulaminem. Przy przyjęciu do Domu mieszkaniec podpisuje oświadczenie o tym, że został zapoznany z regulaminem, a także poinformowany, iż może przekazać przedmioty wartościowe do depozytu i o tym, że za takie przedmioty przechowywane poza depozytem Dom nie ponosi odpowiedzialności. Mieszkaniec wyraża również zgodę na przetwarzanie przez Dom jego danych osobowych. W analizowanej dokumentacji socjalno – prawnej mieszkańców wizytujący nie stwierdzili jednak oświadczeń o wyrażeniu zgody na utrwalanie wizerunku mieszkańca i jego wykorzystywanie przez Dom. Na stronie internetowej Placówki znajdują się zdjęcia z imprez i wydarzeń związanych z życiem Domu, na których są mieszkańcy. Przedstawiciele KMP zalecają wprowadzenie i stosowanie oświadczeń o wyrażeniu zgody przez mieszkańca (lub jego opiekuna prawnego) na utrwalanie i wykorzystywanie jego wizerunku przez DPS do jasno określonych celów.

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że przez pierwszych 6 miesięcy pobytu mieszkaniec podlega pracownikowi socjalnemu, a po upływie tego okresu wybiera (jeżeli jest w stanie) pracownika pierwszego kontaktu. Oświadczenie o wyborze pracownika, podpisane przez mieszkańca, włączane jest do jego dokumentacji.

8. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy mogą bez ograniczeń poruszać się po terenie Placówki. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że mieszkańcy, którzy chcą wyjść do sklepu czy na spacer, sami informują o tym pielęgniarkę lub opiekunkę, Dom nie wymaga jednak takiego postępowania. W punkcie 16 rozdziału „Prawa i obowiązki

mieszkańca”, „Regulaminu Pobytu mieszkańca DPS w Bartoszycach” zapisano jednak, że mieszkaniec nie może opuszczać terenu domu bez zawiadomienia o tym dyrektora lub upoważnionego pracownika, postanowienie to zostało powtórzone w rozdziale „Do obowiązków mieszkańca należy” w punkcie 5 – „nie opuszczanie domu bez zgody dyrektora domu lub osób przez niego upoważnionych”. Z kolei § 4 pkt 1 litera n „Regulaminu dla mieszkańców DPS w Bartoszycach” stanowi, że mieszkaniec ma prawo do przebywania poza Domem po uprzednim zawiadomieniu dyrekcji domu o takim zamiarze, a w szczególnych przypadkach – po uzyskaniu zgody lekarza.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecają zapewnienie zgodności obowiązujących w Placówce przepisów ze stosowaną praktyką.

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że osoby ubezwłasnowolnione oraz osoby umieszczone w DPS na podstawie postanowienia sądu nie mogą samodzielnie opuszczać terenu Placówki, wychodzić mogą jedynie pod opieką pracownika Domu lub swojego opiekuna prawnego.

Przedstawiciele KMP, rozumiejąc troskę personelu placówki o los jej mieszkańców, podkreślają, iż fakt ubezwłasnowolnienia nie stanowi podstawy prawnej do ograniczania wolności osobistej mieszkańca DPS w sferze jego kontaktów ze światem zewnętrznym. Możliwość swobodnego opuszczania terenu domu powinna być uzależniona wyłącznie od sprawności psychofizycznej mieszkańca, w razie potrzeby potwierdzonej opinią lekarza, a nie faktu posiadania zdolności do czynności prawnych.

Z urlopów, zgodnie z „Regulaminem Pobytu mieszkańca DPS w Bartoszycach” mieszkańcy mogą korzystać po wcześniejszym uzgodnieniu terminu wyjazdu z dyrektorem domu. „Regulamin dla mieszkańców DPS w Bartoszycach” stanowi natomiast, że całkowity okres nieobecności w domu (z wyjątkiem pobytów w celach leczniczych) może wynosić do 60 dni w ciągu roku, z możliwością jego przedłużenia w porozumieniu z dyrektorem domu. Za czas nieobecności do 30 dni w roku kalendarzowym Dom nie pobiera opłaty za pobyt, natomiast za czas nieobecności od 30 do 60 dni w roku kalendarzowym opłata jest zmniejszana o część przypadającą na środki żywności. (§ 4 ust. 3 „Regulaminu dla mieszkańców DPS w Bartoszycach”).

Mieszkańcy mają prawo do przyjmowania odwiedzin krewnych i znajomych. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że Dom nie nakłada żadnych ograniczeń w zakresie kręgu osób odwiedzających, osoby te nie są też legitymowane. W raporcie opiekunów zapisywane jest jedynie to, że konkretny mieszkaniec ma gościa, nie wpisuje się tam jednak żadnych informacji na temat osoby odwiedzającej, jeżeli nie jest to związane z funkcjonowaniem Placówki (w raportach tych odnotowuje się na przykład skargi odwiedzających dotyczące opieki zapewnionej odwiedzanemu pensjonariuszowi jak i informacje o sposobie ich załatwienia). Mieszkańcy mogą przyjmować odwiedzających w pokojach, jak również w innych pomieszczeniach Domu. Dom dysponuje też pokojem gościnnym dla odwiedzających, którzy mogą w nim przenocować, bez ponoszenia żadnych opłat z tego tytułu. Mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy byli zadowoleni z możliwości jakie oferuje Dom w tym zakresie, nie zgłaszali żadnych uwag w tym obszarze.

Niektórzy mieszkańcy posiadają własne telefony komórkowe, Placówka umożliwia też wykonanie rozmowy telefonicznej, na koszt Domu, z telefonu bezprzewodowego, który jest noszony do pokoju osoby, chcącej rozmawiać. Pensjonariusze mogą również korzystać z telefonu znajdującego się w pokoju pielęgniarki albo pracownika socjalnego.

Korespondencja adresowana do mieszkańców dostarczana jest im przez pracownika socjalnego, w zamkniętych kopertach. Otwierane są jedynie listy do tych, którzy nie mogą ich sami przeczytać. Listy takie są im czytane przez personel Domu.

W Placówce jest też możliwość korzystania z Internetu, niemniej jednak zainteresowanie mieszkańców tą formą kontaktu jest niewielkie - z informacji przekazanych wizytującym wynika, że stale z tej możliwości korzysta jeden mieszkaniec, który ma własny laptop.

Placówka podejmuje też działania mające na celu podtrzymanie więzi mieszkańców z ich rodzinami i osobami bliskimi, a także ze społecznością lokalną. W tym celu organizowane są festyny rodzinne oraz imprezy z udziałem zaproszonych gości z zewnątrz, w tym także dzieci i młodzieży z okolicznych szkół i przedszkoli.

9. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

W placówce funkcjonuje pracownia terapii zajęciowej. W pracowni tej przechowywane są materiały wykorzystywane do terapii. Z informacji umieszczonej na tablicy informacyjnej Domu wynika, że terapia zajęciowa odbywa się od poniedziałku do piątku od 7.00 do 15.00. Z planu pracy terapii zajęciowej na rok 2014 wynika, że podczas tych zajęć mieszkańcy wykonują różnego rodzaju prace ręczne, związane z przygotowaniem obchodów różnych świąt i imprez okolicznościowych (przygotowywanie kartek świątecznych i Walentynkowych, tworzenie dekoracji do ozdobienia Domu i kaplicy na święta, przygotowywanie rekwizytów potrzebnych do zabawy andrzejkowej itp.). Ponadto mieszkańcy mają też możliwość uczestniczenia w zajęciach z szycia (szycie maszynowe, haft krzyżkowy, szydełkowanie), gotowania (pieczenie ciast i ciasteczek), ogrodnictwa (przygotowywanie rozsad pelargonii, prace ogrodnicze), a także wykonywania prac z masy solnej, tworzenia ikebany, ozdobnych ramek z kartonu czy wyplatania koszyków z gazety. Terapia zajęciowa nie odbywa się jednak według ustalonego z góry grafiku, proponowane w planie zajęcia dostosowywane są do pory roku i aktualnych okazji, które wymagają przygotowania rekwizytów lub podjęcia innych działań. Omawiany plan zawiera również propozycję zajęć kulturalno – oświatowych (wycieczki, gry i zabawy na świeżym powietrzu, występy dzieci z okolicznych szkół i przedszkoli, imprezy okolicznościowe w ogrodzie itp.). Nie jasne dla wizytujących jest to, w jaki sposób mieszkańcy dowiadują się o tym jakie zajęcia i kiedy będą realizowane. Plan zawiera w tym zakresie jedynie informacje o tym, że w styczniu 2014 r. miało odbyć się spotkanie, podczas którego miały zostać omówione plany zajęć terapeutycznych na kolejny rok.

Zainteresowanie terapią zajęciową wśród mieszkańców jest niewielkie, nie chcą oni brać udziału w tych zajęciach, nie okazują zainteresowania proponowaną ofertą. Mieszkańcy są zachęceni przez pracowników Domu do udziału w terapii poprzez rozmowy indywidualne.

W ocenie przedstawicieli KMP zasadne byłoby rozważenie zmiany zasad prowadzenia terapii zajęciowej poprzez wprowadzenie stałego grafiku określonego rodzaju zajęć i wywieszenie go w miejscach dostępnych dla mieszkańców. Na

przykład w określone dni tygodnia mogły by się odbywać zajęcia z haftu, w inne z szycia maszynowego, osobny dzień (lub godziny) można by przeznaczyć na zajęcia „okolicznościowe” (związane z przygotowywaniem świąt, czy innych obchodów). Zasadne byłoby również wprowadzenie propozycji zajęć adresowanych głównie do mężczyzn, na przykład majsterkowanie, czy wykonywanie prostych prac typu odnawianie drewnianych ramek do obrazków, budowa karmników itp. Można by również rozważyć wprowadzenie zajęć dotyczących podstaw obsługi komputera, zwłaszcza, że Placówka dysponuje dostępem do Internetu. Zasadne byłoby również rozpoznanie wcześniej potrzeb i zainteresowań mieszkańców (poprzez rozmowy indywidualne z mieszkańcami lecz także z opiekunami, którzy mają z nimi codzienny kontakt i przez to możliwość chociażby zaobserwowania czym dany mieszkaniec się interesuje), tak aby tym lepiej dostosować proponowaną ofertę do ich potrzeb i możliwości.

W ocenie przedstawicieli KMP jasna i dostępna dla wszystkich oferta zajęć może przyczynić się do wzrostu zainteresowania mieszkańców tą formą spędzania wolnego czasu, gdyż wówczas każdy z nich miałby możliwość zastanowienia się nad tym czy i w jakich zajęciach chce uczestniczyć i dostosowania swoich planów do proponowanego rozkładu. Ustalenie tematyki zajęć wspólnie z mieszkańcami mogłoby się przyczynić do wzrostu zainteresowania terapią, gdyż pozwoliło by budować poczucie wpływu na to, co się dzieje w Domu.

W ocenie przedstawicieli KMP zasadne było by także rozważenie możliwości prowadzenia terapii zajęciowej indywidualnie – terapeuta zajęciowy lub inna osoba (np. wolontariusz) mógłby odwiedzać mieszkańców w pokojach i wykonywać z nimi preferowane przez nich rodzaje prac, jednocześnie zachęcając do udziału w terapii w pracowni.

Bogata jest oferta zajęć kulturalno-oświatowych, w których mogą uczestniczyć pensjonariusze Domu. Zajęcia takie odbywają się codziennie, w świetlicy Domu, obejmują czytanie prasy, gry stolikowe, rozwiązywanie krzyżówek i łamigłówek, czytanie książek oraz wspólne oglądanie filmów i dyskusje na ich temat. Ponadto w porze letniej mieszkańcom proponowane są zajęcia na świeżym powietrzu (kręgle, lotki, piłka) oraz wyjścia po zakupy czy do miejskiego parku.

Ponadto, zgodnie z planem pracy k-o na rok 2014, organizowane są też wydarzenia okolicznościowe – raz na kwartał obchody urodzin mieszkańców, gry i zabawy na świeżym powietrzu z udziałem zaproszonych gości oraz uczniów z okolicznych szkół i przedszkoli, którzy często przygotowują własne występy artystyczne (np. koncerty kolęd, przedstawienia teatralne) przygotowują pogadanki w związku z aktualnymi wydarzeniami (np. pierwszy dzień wiosny), biorą udział w obchodach np. Dnia Babci, Dnia Dziadka, czy Dnia Dziecka. Cyklicznie organizowane są też konkursy i turnieje dla mieszkańców („Kóło fortuny”, „Kalambury”, „Jaka to melodia”, wybory najsympatyczniejszej Mieszkanki i Mieszkańca Domu), a także grille i zabawy sportowe w ogrodzie DPS. Czterech mieszkańców uczestniczyło również w Spartakiadzie Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną w Jezioranach. W 2014 r. zaplanowano 4 zbiorowe wyjścia poza teren Domu – z okazji organizowanych w mieście Dni Regionu Bartoszyckiego, dwie wycieczki krajoznawcze oraz grzybobranie.

Mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy nie mieli większych zastrzeżeń co do oferty zajęć k-o, pojawiały się uwagi dotyczące tego, że w bieżącym roku nie było wycieczek do lasu czy nad wodę ani też spacerów.

Z informacji przekazanych wizytującym przez zastępcę Dyrektora Placówki wynika natomiast, że zainteresowanie wyjściami zbiorowymi, czy spacerami jest wśród mieszkańców niewielkie. Udział w imprezach k-o jest liczniejszy, średnio uczestniczy w nich jednorazowo około 30 mieszkańców.

Dom zapewnia mieszkańcom prasę – „Gazetę Olsztyńską” oraz „Przyjaciółkę”, w świetlicy jest biblioteczka, Dom współpracuje także z biblioteką miejską. Ponadto w świetlicy mieszkańcy mają do dyspozycji gry stolikowe, telewizor, odtwarzacz DVD i audiobooki.

Analiza dokumentacji prowadzonej w Placówce w zakresie Indywidualnych Planów Wsparcia Mieszkańca (dalej: IPW) prowadzi do wniosku, że plany te w istocie nie są tworzone i realizowane. W przypadku mieszkańca [dane usunięto], który został przyjęty do Domu 16 stycznia 2013 r., pracownik socjalny poinformował, że do dnia wizytacji nie został sporządzony IPW, nie dokonano również wyboru pracownika pierwszego kontaktu. W przypadku mieszkańca [dane usunięto], pracownik socjalny

poinformował, że nie jest w stanie znaleźć IPW tego mieszkańca. Z kolei pan [dane usunięto], przybył do Domu 9 czerwca 2010 r., IPW został sporządzony po półtora roku od daty przybycia – 2 stycznia 2012 r., w przypadku pana [dane usunięto] IPW został sporządzony także 2 stycznia 2012 r., po trzech latach od przybycia mieszkańca do Domu (przyjęty 21 stycznia 2009 r.). Analiza tego IPW prowadzi do wniosku, iż jego sporządzenie jest w istocie czynnością pozorowaną i sprowadza się do założenia skoroszytu. Cele stawiane mieszkańcowi zostały wymienione na pisanej odręcznie luźnej kartce, na karcie „obserwacja mieszkańca i poruszane problemy” znajduje się jeden wpis, nie jest on opatrzony ani datą ani też podpisem pracownika, który go dokonał, w karcie obserwacji również wypełniona została tylko jedna tabelka, w której nie oznaczono dat dokonania poszczególnych wpisów. Podobnie wygląda IPW [dane usunięto]– cele wypisane odręcznie na luźnej kartce, nie wypełniona karta obserwacji mieszkańca, brak podpisu mieszkańca pod IPW.

W IPW pana [dane usunięto], sporządzonym 2 stycznia 2012 r., wyznaczone zostały cele długo- i krótkoterminowe, mieszkaniec podpisał się pod IPW. Realizacja celów została omówiona z podziałem na rodzaje świadczonych usług – opiekuńcze i zdrowotne, terapeutyczne, psychologiczne i socjalne. Jedynie pod opisem realizacji usług socjalnych widnieje data sporządzenia wpisu – 29 czerwca 2012 r., pozostałe opisy nie zawierają dat. Pod opisem usług psychologicznych podpis został złożony przez pracownika socjalnego, z treści tego wpisu nie wynika czy psycholog stosował jakieś oddziaływania wobec podopiecznego. We wszystkich wskazanych wyżej formularzach zaznaczono, że powinny być one wypełniane na podstawie karty obserwacji mieszkańca, która jednak praktycznie nie jest wypełniona, ponieważ trudno za to uznać wypełnienie jedynie jej 3 pierwszych rubryk w dniu 29 czerwca 2012 r. W formularzu przeznaczonym do opisu rozmów terapeutycznych odnotowane zostały jedynie 4 rozmowy, z których ostatnia została przeprowadzona 6 listopada 2012 r. Pod żadnym z opisów nie widnieje podpis pracownika, który go dokonał, nie ma też informacji o tym, kto przeprowadzał rozmowę.

Analiza omawianych IPW wskazuje również, że jedynym proponowanym sposobem oddziaływania na mieszkańców są rozmowy. Na przykład wśród celów stawianych panu [dane usunięto] wskazano, między innymi, zmniejszenie

nadużywania przez niego alkoholu. Jako metodę realizacji wskazano rozmowy na temat szkodliwych skutków zdrowotnych spożywania alkoholu i rozmowy wychowawcze, mające na celu pokazanie szkodliwych skutków zachowań agresywnych po jego spożyciu. Nieliczne wpisy dotyczące realizacji tego celu wskazują, że rozmowy takie nie przynoszą żadnego efektu lub też, że efekt jest jedynie krótkotrwały. Za tym stwierdzeniem nie idą jednak żadne propozycje dotyczące zmiany metod oddziaływania, chociażby w postaci nawiązania współpracy z terapeutą uzależnień, czy też przeprowadzenia treningu zastępowania agresji. W omawianym IPW nie ma ani jednego wpisu wykonanego przez psychologa, jest jedynie adnotacja, że psycholog przeprowadził rozmowę z mieszkańcem, która nie przyniosła żadnych efektów.

W IPW pana [dane usunięto] jako jeden z celów wskazano ćwiczenie mowy. Sposobem jego realizacji miały być rozmowy z opiekunami. W jedynym wpisie na ten temat wskazano, że kontakt z mieszkańcem jest bardzo utrudniony z powodu zaburzeń mowy. Nie ma jednak propozycji realizacji tego celu na przykład poprzez kontakt z logopedą.

Taki sposób prowadzenia dokumentacji IPW wskazuje na to, że nie są one faktycznie opracowywane, mieszkańcy nie biorą udziału w ich przygotowaniu, nie są w ogóle świadomi istnienia takiego dokumentu. Żaden z mieszkańców, z którymi prowadzono rozmowy nie wiedział nic o tym, by taki plan był wobec niego realizowany.

Wskazać w tym miejscu należy, że opracowywanie i realizacja IPW jest podstawowym zadaniem zespołu opiekuńczo – terapeutycznego (§ 2 pkt 3 Rozporządzenia). Zadanie to w Placówce nie jest realizowane.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecają systematyczne opracowywanie i realizowanie IPW mieszkańców, a także rzetelne ich dokumentowanie poprzez regularne dokonywanie wpisów w dokumentacji IPW z oznaczeniem dat ich dokonania oraz podpisami pracowników.

W ocenie przedstawicieli KMP zasadne jest włączenie psychologa w opracowywanie IPW, co mogłoby się przyczynić do ich faktycznego prowadzenia,

koordynacji oddziaływań poszczególnych pracowników odpowiedzialnych za ich realizację, wprowadzenia innych niż rozmowy sposobów realizacji celów.

10. Warunki bytowe

Mieszkańcy zakwaterowani są na trzech piętrach budynku – od najmniej samodzielnych na najwyższej kondygnacji, po najbardziej samodzielnych na pierwszym piętrze. Na wysokim parterze znajduje się część administracyjna Domu, a w suterenie pralnia, pomieszczenia gospodarcze, magazyny i pomieszczenie konserwatora.

Na najwyższym piętrze zakwaterowane są osoby wymagające stałej opieki ze względu na swój stan fizyczny (osoby leżące wymagające karmienia, pojenia i pełnej pomocy przy samoobsłudze) oraz psychiczny (osoby cierpiące na choroby otępienne np. Alzheimera). Ze względu na bezpieczeństwo tych osób, przy schodach zainstalowana została zamykana bramka.

W dniu 31 maja 2013 r. Komendant Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Bartoszycach wydał decyzję nr 25/2013 (PZ.5580.11.3.2013) nakazującą Staroście Bartoszyckiemu, jako właścicielowi budynku DPS, usunięcie uchybień, stwierdzonych podczas czynności kontrolno – rozpoznawczych, które spowodowały, że budynek został uznany za zagrażający życiu ludzi. Czynności nakazane w decyzji to w szczególności: zapewnienie odpowiednich warunków ewakuacji w zakresie długości dojsć ewakuacyjnych, zamknięcie klatki schodowej drzwiami oraz wyposażenie jej w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu. Termin realizacji tych zaleceń określony w decyzji to 30 czerwca 2014 r. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że wskazane wyżej zalecenia pokontrolne nie zostały jeszcze wykonane, ze względu na brak środków finansowych. Fakt ten budzi duże zaniepokojenie przedstawicieli KMP, gdyż chodzi o życie mieszkańców.

Teren z tyłu budynku został zagospodarowany, alejki wyłożone są kostką brukową, jest altana (namiot), w której mogą odbywać się imprezy okolicznościowe, jest w niej bowiem stół i ławy, w ogrodzie jest też zadaszona ławka, huśtawka ogrodowa oraz murowany grill. Zieleń jest zadbana, oprócz trawy w ogrodzie znajdują się też rośliny ozdobne

Z ogrodu można po wąskich stromych schodach dostać się na szeroki taras, który jednak nie jest wykorzystywany, ze względu na to, że jedyną drogą wiodącą na niego są właśnie wskazane schody. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że rozważano zrobienie wyjścia na taras z poziomu parteru poprzez przerobienie jednego z wychodzących na niego okien na drzwi, niemniej jednak z powodu braku środków finansowych i pilniejsze potrzeby, obecnie jest to nie możliwe.

Pokoje mieszkańców wyposażone są w podstawowe meble i sprzęty, w tym telewizory, a także dekoracje (firanki, obrazy, rośliny), co sprawia, że jest w nich przytulnie i panuje atmosfera zbliżona do domowej. Mieszkańcy, za zgodą dyrektora, mogą posiadać własne meble lub sprzęty (np. lodówki). W pokoju 28 na suficie widoczne były zacieki. Przedstawiciele KMP zalecają ich usunięcie.

Warunki bytowe są dobre, niemniej jednak instalacja przyzywowa w pokojach, w których się ona znajduje (nie ma jej na przykład w pokoju 73) umieszczona jest tuż przy drzwiach wejściowych, na wysokości około 1 metra nad podłogą, co znacznie utrudnia, a czasem wręcz uniemożliwia skorzystanie z niej w sytuacji, w której jest potrzebna. Mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy wskazywali, że wolą zostawiać otwarte drzwi od pokoi i wołać osoby z personelu, niż wstawać do instalacji przyzywowej. Takie usytuowanie instalacji powoduje, że w sytuacji, w której mieszkaniec potrzebuje pomocy (na przykład przy upadku, czy w momencie, gdy się źle poczuje), faktycznie nie ma możliwości samodzielnego wezwania obsługi przy jej pomocy. Ponadto mieszkańcy leżący nie mają żadnej możliwości skorzystania z instalacji, gdyż nie są w stanie do niej dotrzeć. W związku z tym przedstawiciele Mechanizmu zalecają zmianę usytuowania instalacji przyzywowej i umieszczenie jej przycisków w miejscach dostępnych dla mieszkańców, na przykład przy łóżkach, tak aby mogła ona spełniać swoje zadanie.

W Domu tylko 2 pokoje wyposażone są w osobne łazienki, niektóre pokoje wyposażone są w umywalki. Sanitariaty znajdują się na każdym piętrze.

W łazience nr 36 zamontowane zostały drzwi przesuwane, niemniej jednak w dniu wizytacji drzwi te nie były sprawne. Wizytujący zostali zapewnieni, że usterka ta zostanie niezwłocznie usunięta.

Na drugim piętrze znajduje się palarnia, z której mieszkańcy mogą korzystać przez całą dobę.

Kuchnia jest w pełni wyposażona. Posiłki dla mieszkańców przekazywane są na piętra przy pomocy windy towarowej, tam są odbierane przez opiekunów i rozwożone mieszkańcom. Placówka zapewnia mieszkańcom 3 posiłki dziennie. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że między porami posiłków mieszkańcy mogą poprosić opiekunów lub pracowników kuchni o dodatkową porcję jedzenia. Jeżeli mają własne produkty, mogą również samodzielnie przygotować sobie posiłek. W sytuacji, gdy mieszkaniec wychodzi z Domu na cały dzień, po powrocie może poprosić o podgrzanie pozostawionej dla niego porcji posiłku lub też zrobić to samodzielnie. W Domu znajduje się 1 ogólnodostępna lodówka, dwoje mieszkańców ma również własne lodówki w pokojach. Z informacji przekazanych wizytującym przez zastępcę dyrektora Domu, istnieje potrzeba zakupu kolejnej lodówki do kuchni oraz naczyń.

Na pierwszym piętrze znajduje się też kuchenka pomocnicza, wyposażona w kuchenkę gazową i mikrofalową oraz naczynia (talerze, kubki). Część, w której znajdowała się kuchenka była w czasie wizytacji zamknięta na klucz, z informacji przekazanych wizytującym wynikało, iż jest to spowodowane względami bezpieczeństwa – chodzi o to, by mieszkańcy nie korzystali z kuchenki bez nadzoru, bo może to grozić pozostawieniem przez nich odkręconego gazu.

Na trzecim piętrze znajduje się pomocnicze pomieszczenie, w którym opiekunowie odbierają posiłki dostarczane z kuchni windą towarową skąd rozwożą je, na specjalnych wózkach, wymagającym tego mieszkańcom drugiego i trzeciego piętra. W pomieszczeniu tym znajduje się również lodówka, kuchenka gazowa, kuchenka mikrofalowa i wyposażenie pozwalające na przygotowanie dodatkowych posiłków dla mieszkańców.

Z informacji przekazanych wizytującym przez pracowników kuchni wynika, że w dniu wizytacji w Domu przebywało 6 mieszkańców, wymagających podawania zmiksowanych posiłków. Drugie dania podawane tym osobom są miksowane w całości, jednak w porcjach tych nie ma twardych warzyw ani surówek. Ponadto w dniu

wizytacji w DPS przygotowywano następujące diety podstawowe: twarda (24 osoby), lekkostrawna (23 osoby), cukrzycowa (17 osób), wegetariańska (1 osoba).

Posiłki mieszkańcy jedzą w stołówce, wyposażonej w drewniane stoły i krzesła. Mieszkańcy, którzy nie chcą lub nie mogą zejść na posiłek, otrzymują swoje porcje do pokoju. Na drzwiach stołówki znajduje się tabliczka z informacją, że posiłki wydawane są w następujących godzinach: śniadanie 8.00 – 8.30, obiad 12.30 – 13.00, podwieczorek 15.00, kolacja 17.30 – 18.00. Zgodnie z § 6 pkt 6 lit. c Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r., w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U z 2012 r., poz.964; dalej: Rozporządzenie), czas wydawania każdego z posiłków powinien wynosić 2 godziny. W związku z tym przedstawiciele Mechanizmu zalecają dostosowanie godzin wydawania posiłków do wymogów Rozporządzenia.

Wszyscy mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy, mieli zastrzeżenia do jakości posiłków podawanych w Domu. Główne uwagi dotyczyły walorów smakowych („od roku paskudne”, „unijna padlina”, „zupy z proszku”). Ponadto większość rozmówców nie wiedziała o tym, że mogą otrzymać dodatkowe porcje między posiłkami. Przedstawiciele KMP zalecają wywieszenie informacji o możliwości otrzymania dodatkowego posiłku na tablicach informacyjnych.

11. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Wejście do DPS znajduje się od strony ul. Monte Casino, za drzwiami znajdują się schody, na których położono szynę, która ma umożliwić wjazd do budynku osobom poruszającym się na wózkach. Z informacji przekazanych wizytującym, wynika, że konieczne jest udzielanie pomocy takim osobom przez opiekunów. Podczas wizytacji zaobserwowano, że mieszkaniec, który poruszał się na wózku, ze względu na brak kończyny, schodził po tych schodach trzymając się poręczy i ciągnąc wózek za sobą, nie przyjął zaoferowanej przez pracownika DPS pomocy.

Budynek wyposażony jest w windę, wystarczająco szeroką by zmieściło się tam łóżko szpitalne. Winda ta jednak jest doprowadzona jedynie do wysokiego parteru, przez co, w celu opuszczenia budynku, konieczne jest znoszenie mieszkańców po schodach (z wysokiego parteru do drzwi wyjściowych). Winda ta jest też w bardzo

złym stanie technicznym, podczas jazdy kołysze się i skrzypi, z informacji przekazanych wizytującym wynika, że konserwator jest do niej wzywany kilka razy w miesiącu. Ze względu na stan techniczny windy, na jej drzwiach, na wszystkich piętrach do których sięga, znajduje się informacja „Z powodu złego stanu technicznego windy, winda będzie używana wyłącznie do przewozu chorych. Ze względu bezpieczeństwa prosimy o zastosowanie się do zaleceń konserwatora windy”. Przebudowa szybu windowego połączona z wymianą windy na windę typu szpitalnego jest jedną z pilniejszych potrzeb remontowych, niemniej jednak problemem jest zdobycie środków finansowych na tą inwestycję.

W ocenie przedstawicieli KMP inwestycja ta jest bezwzględnie konieczna, gdyż brak możliwości skorzystania z windy znacznie ogranicza samodzielność mieszkańców, którzy nie tylko nie są w stanie samodzielnie opuścić budynku lecz także bez pomocy innych osób dostać się do świetlicy czy kaplicy. Ponadto zły stan techniczny windy powoduje z jednej strony konieczność ponoszenia kolejnych wydatków na jej naprawę, z drugiej natomiast może prowadzić nawet do zagrożenia życia mieszkańców – na przykład w sytuacji, w której winda zepsuje się gdy ktoś w niej będzie (np. chory zwożony celem transportu do szpitala).

Do drzwi wejściowych znajdujących się od strony ogrodu, prowadzi podjazd, wyposażony po obu stronach w poręcze, jednakże osoba poruszająca się na wózku nie jest w stanie samodzielnie dostać się z ogrodu do części mieszkalnej budynku, gdyż zaraz za drzwiami znajdują się 4 stopnie schodów.

Przedstawiciele KMP zalecają modernizację windy i doprowadzenie jej do poziomu parteru oraz modernizację wyjść z budynku (zarówno od strony ulicy jak i ogrodu), tak aby zostały pozbawione barier architektonicznych.

Niektóre pokoje mają wyjście na balkon, niemniej jednak są one niedostosowane do potrzeb osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, ponieważ mają wysokie progi, trudne do pokonania. Na przykład w pokoju 53, na drugim piętrze, mieszkaniec poruszający się na wózku zademonstrował, że aby wyjść na balkon, musi przechylić wózek a następnie chwycić się framugi aby pokonać próg, takie działanie rodzi jednak ryzyko uderzenia w kamienną balustradę balkonu, co sprawia, że praktycznie nie korzysta on z tej możliwości.

Udogodnienia dla osób mających trudności z poruszaniem się zainstalowane w sanitariatach są nieprzemyślane – w niektórych łazienkach miski ustępowe znajdują się w rogach tych pomieszczeń, a uchwyty umieszczone są tylko po jednej stronie, co sprawia, że osoba poruszająca się na wózku ma duże trudności by samodzielnie przesiąść się z wózka, zazwyczaj konieczne jest przy tym podpieranie się z jednej strony o wannę, co może grozić upadkiem, zwłaszcza w sytuacji, w której róg wanny jest mokry. W jednej z łazienek z WC na pierwszym piętrze uchwyt został umieszczony na ścianie, tuż obok umywalki, jego górna część znajduje się między pojemnikiem na ręczniki papierowe i pojemnikiem na papier toaletowy. Umieszczenie tego uchwyty nie pozwala stwierdzić czemu w zasadzie ma on służyć – osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim nie byłaby w stanie się na nim oprzeć przy przesiadaniu się z wózka na toaletę, nie wydaje się również by uchwyt ten mógł pomóc podczas wstawania z toalety osobie mającej trudności z poruszaniem się.

Na pierwszym piętrze nie ma toalety, z której osoba poruszająca się na wózku mogła by samodzielnie skorzystać. Ze względu na to, że na piętrze tym znajduje się większość pomieszczeń przeznaczonych do wspólnego korzystania przez mieszkańców (świetlica, kaplica, stołówka, pokój terapii zajęciowej), brak takiej toalety stanowi istotną niedogodność. Dom wyposażony jest w krzesła toaletowe i kąpielowe oraz podnośniki, nie dysponuje jednak żadnym łóżkiem do kąpieli.

Łazienki znajdujące się w pokojach mieszkańców wyposażone są w wanny z ręcznym prysznicem, znajdują się też w nich krzesła do kąpieli. W rozmowie z wizytującymi jeden z mieszkańców poruszający się na wózku inwalidzkim, wskazał, że nie korzysta z wanny, ponieważ ma problemy z wejściem i wyjściem z niej, obawia się zwłaszcza wychodzenia z wanny na wózek, gdyż, gdy wanna jest mokra, boi się, że upadnie.

Przedstawiciele KMP zalecają uwzględnienie konieczności dostosowania budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz mających trudności z poruszaniem się przy planowaniu remontów i inwestycji.

12. Prawo do praktyk religijnych

Na terenie placówki znajduje się kaplica rzymskokatolicka. Msze św. odbywają się w soboty, kapelan prowadzi ponadto posługę indywidualną w pokojach mieszkańców. Udział we mszach św. nie jest obowiązkowy. W Domu obchodzone są też święta religijne – uroczyste święcenie pokarmów w kaplicy Domu, Śniadanie Wielkanocne czy Wigilia Bożego Narodzenia. Mieszkańcy mają również możliwość przyjęcia kolędy, a także uczestnictwa w spotkaniach z osobami duchownymi, na przykład w 2014 r. z okazji Rekolekcji Wielkopostnych w DPS gościł o. jezuita z Warszawy [dane usunięto].

W Domu przebywają dwie osoby innych niż rzymskokatolickie wyznań. Duchowni ich wyznań przyjeżdżają do tych osób na indywidualne spotkania. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że osoby te same uzgadniają z duchownymi terminy kolejnych spotkań.

Wizytujący nie odebrali uwag mieszkańców we wskazanym obszarze.

13. Zalecenia

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

Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Bartoszycach

1. modernizację windy i doprowadzenie jej do poziomu parteru oraz modernizację wyjść z budynku (zarówno od strony ulicy jak i ogrodu), tak aby zostały pozbawione barier architektonicznych;
2. zmianę usytuowania instalacji przyzywowej i umieszczenie jej przycisków w miejscach dostępnych dla mieszkańców, na przykład przy łóżkach, tak aby mogła ona spełniać swoje zadanie;
3. uwzględnienie konieczności dostosowania budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz mających trudności z poruszaniem się przy planowaniu remontów i inwestycji;
4. usunięcie zacieków na suficie w pokoju nr 28;

5. dostosowanie godzin wydawania posiłków do wymogów Rozporządzenia;
6. wywieszenie informacji o możliwości otrzymania dodatkowego posiłku na tablicach informacyjnych;
7. wyjaśnienie wątpliwości dotyczących podstaw przyjęcia do DPS, osób wskazanych w punkcie 3 Raportu;
8. wyjaśnienie wątpliwości dotyczących procedury przyjmowania do DPS w trybie interwencyjnym osób ponad ustaloną pojemność Domu;
9. modyfikację procedury dotyczącej osób używających wyrobów tytoniowych w zakresie wskazanym w punkcie 10 Raportu oraz wywieszenie jej na tablicach informacyjnych w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez mieszkańców;
10. rozważenie zmiany zasad prowadzenia terapii zajęciowej poprzez wprowadzenie stałego grafiku określonego rodzaju zajęć i wywieszenie go w miejscach dostępnych dla mieszkańców;
11. podjęcie działań zmierzających do czynnego włączenia mieszkańców w życie Domu;
12. zatrudnienie psychologa i włączenie go w codzienną pracę z mieszkańcami, w szczególności w zakresie IPW;
13. systematyczne opracowywanie i realizowanie IPW mieszkańców, a także rzetelne ich dokumentowanie poprzez regularne dokonywanie wpisów w dokumentacji IPW z oznaczeniem dat ich dokonania oraz podpisami pracowników;
14. podjęcie niezwłocznych działań w celu umieszczenia pana [dane usunięto] w domu pomocy społecznej przeznaczonym dla osób przewlekle psychicznie chorych;
15. wprowadzenie i stosowanie oświadczeń o wyrażeniu przez mieszkańca (lub jego opiekuna prawnego) zgody na przechowywanie jego dowodu osobistego w depozycie domu lub u konkretnie wskazanej osoby;
16. wprowadzenie i stosowanie oświadczeń o wyrażeniu zgody przez mieszkańca (lub jego opiekuna prawnego) na utrwalanie i wykorzystywanie jego wizerunku przez DPS do jasno określonych celów;

17. poszerzenie informacji dostępnych na tablicy informacyjnej co najmniej o prawa i obowiązki mieszkańców oraz adresy instytucji do których mieszkańcy mogą składać ewentualne skargi związane z funkcjonowaniem Domu;
18. wyjaśnienie kwestii regulaminu obowiązującego w Domu, opisanej w punkcie 7 Raportu;
19. zapewnienie zgodności obowiązujących w Placówce przepisów dotyczących możliwości opuszczania domu przez mieszkańców, ze stosowaną praktyką;
20. zmniejszenie liczby lekarzy POZ mających pod swoją opieką mieszkańców DPS;
21. doposażenie placówki w sprzęt diagnostyczny – leczniczy: aparat EKG oraz aparaturę do fizykoterapii;
22. organizowanie zastępstwa na stanowisku rehabilitanta w przypadkach dłuższej jego nieobecności;
23. zatrudnienie Pielęgniarki Koordynującej, w systemie jednozmianowym.

Staroście Bartoszyckiemu:

1. przekazanie środków finansowych niezbędnych do realizacji zaleceń, które tego wymagają;
2. poinformowanie jakie działania zostały dotychczas podjęte w celu wykonania zaleceń wynikających z decyzji nr 25/2013 Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej.