

BPK.575.3.2014.MK1

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z rekontroli  
Domu Pomocy Społecznej  
w Krakowie przy ulicy Łanowej 43  
(wyciąg)**

**1. Wstęp.**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. 2007 Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 31 lipca - 1 sierpnia 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej w Krakowie, mieszczącego się przy ul. Łanowej 43 (zwanego dalej Domem lub placówką), udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem) w składzie: Dorota Krzysztoń (kryminolog), Karolina Goral i Małgorzata Molak (pedagodzy resocjalizacyjni) oraz pracownik Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach Michał Kleszcz (prawnik). W wizytacji uczestniczyli również eksperci KMP: Leszek Asman (specjalista psychiatra) oraz Paweł Jeziński (psycholog).

Celem wizytacji zapobiegawczej Krajowego Mechanizmu Prewencji było sprawdzenie realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Domu, która miała miejsce w dniach 18 – 19 czerwca 2013 r. Uwagi zawarte w sporządzonych przez ekspertów ekspertyzach zostały włączone w treść raportu w celu uzupełnienia ustaleń dokonanych w trakcie pierwszej wizytacji.

W ramach rekontroli dokonano następujących czynności:

1. przeprowadzono rozmowę z Barbarą Wąsowicz – dyrektor Domu Pomocy Społecznej w

Krakowie oraz z innymi przedstawicielami personelu placówki;

2. przeprowadzono ogląd Domu;
3. przeprowadzono na osobności rozmowy z wybranymi losowo mieszkańcami;

4. zapoznano się na miejscu z wybraną dokumentacją związaną z funkcjonowaniem placówki, w tym z: zeszytami raportów dziennych i nocnych, wybranymi aktami indywidualnymi mieszkańców, protokołem kontroli przeprowadzonej przez Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w dniu 27 sierpnia 2013 r., procedurami dotyczącymi: adaptacji mieszkańca do nowych warunków po przyjęciu do domu, skierowania i umieszczania mieszkańca w placówce.

Ponadto po zakończeniu wizytacji, analizie poddano m.in.: sprawozdanie z kontroli przeprowadzonej w dniu 15 listopada 2013 r. przez sędziego Sądu Rejonowego dla Krakowa – Podgórze w Krakowie, plan pracy Domu Pomocy Społecznej w Krakowie ul. Łanowa 43 na rok 2014.

## **2. Ogólna charakterystyka placówki**

DPS jest placówką samorządową, podlegającą Prezydentowi Miasta Krakowa. Posiada aktualne zezwolenie Wojewody Małopolskiego (z dnia 3 stycznia 2013 r. sygn. WP-III.9423.19.2012), zgodnie z którym przeznaczony jest dla 165 osób niepełnosprawnych intelektualnie (w tym dla 150 dorosłych i 15 dzieci). Jest placówką stałego pobytu, koedukacyjną.

Organizacyjnie Dom podzielony jest na 6 oddziałów. W dniach rekontroli przebywało w nim 166 mieszkańców.

## **3. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji Domu, przeprowadzonej przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji w dniach 18 – 19 czerwca 2013 r.**

Sformułowano wówczas następujące zalecenia:

1. odstąpienie od karania mieszkańców DPS;
2. stosowanie środków przymusu bezpośredniego zgodnie z przepisami

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 740);

3. odstąpienie od całkowitego zakazu picia alkoholu w DPS i kształtowanie wszelkich ograniczeń praw pensjonariuszy Domu zgodnie z prawem krajowym oraz w sposób zindywidualizowany, uzasadniony, z uwzględnieniem woli mieszkańca oraz jego opiekuna prawnego;

4. ewidencjonowanie również ustnych skarg mieszkańców i sposób ich rozpatrzenia;

5. zapoznavanie przyjmowanych do Domu mieszkańców z przysługującymi im prawami oraz obowiązkami wynikającymi z Regulaminu mieszkańców i innych aktów normatywnych oraz w sposób dostosowany do ich poziomu funkcjonowania z uwzględnieniem dysfunkcji narządu słuchu lub/i wzroku;

6. zamieszczenie w miejscach ogólnodostępnych informacji na temat praw i obowiązków mieszkańców wraz z adresami instytucji stojących na straży praw człowieka i innymi istotnymi dla pensjonariuszy wiadomościami;

7. zabezpieczenie sypialni bez zasłon przed nagraniem i stworzenie w nich korzystnych warunków optycznych oraz zapewnienie intymności przebywających w nich mieszkańcom;

8. utworzenie w DPS punktu bibliotecznego i zaopatrzenie go w odpowiednie do różnego stanu mieszkańców książki i prasę;

9. uwzględnienie w przyszłości potrzeby zwiększenia zatrudnienia mężczyzn w dziale terapeutyczno-opiekuńczym przy okazji ewentualnej rekrutacji pracowników;

10. uwzględnienie w planach szkoleniowych kadry DPS również zagadnień z zakresu ochrony praw dziecka w prawie międzynarodowym i krajowym;

11. kontynuowanie modernizacji budynku Domu oraz zakupu potrzebnych urządzeń (m.in. służących rehabilitacji mieszkańców), a także ukończenie zagospodarowania terenu wokół DPS na potrzeby rekreacji mieszkańców.

#### **Ad. 1**

**Zalecenie zrealizowane.** Stosowanie kar zostało wyeliminowane z oddziaływań. Wniosek ten wynika z przeprowadzonych z personelem oraz mieszkańcami rozmów. Analogiczne wnioski zostały zawarte również w raporcie z kontroli, przeprowadzonej przez

Sędziemu Sądu Rejonowego dla Krakowa–Podgórze w Krakowie w dniu 15 listopada 2013 r.

**Ad. 2**

**Zalecenie zrealizowane.** W trakcie przeprowadzonych czynności przedstawiciele KMP nie stwierdzili nieprawidłowości w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego.

**Ad. 3**

**Zalecenie zrealizowane.** Zarządzeniem wewnętrznym nr 8/2013 z dnia 6 września 2013 r. dyrektor domu wprowadziła nowy Regulamin Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej, który nie zawiera postanowień dotyczących picia alkoholu przez mieszkańców. Według uzyskanych od personelu informacji, obecnie brak jest mieszkańców, których dotyczyłby problem nadużywania alkoholu.

**Ad. 4**

**Zalecenie zrealizowane.** W procedurze składania wniosków, skarg i zażaleń mieszkańców zawarto postanowienie, iż skargi ustne mają być protokolowane. Utworzono również dostępny dla mieszkańców zeszyt skarg i wniosków.

**Ad. 5**

**Zalecenie zrealizowane.** Wprowadzono dodatkową praktykę podpisywania przez mieszkańców, których stan na to pozwala oraz przedstawicieli ustawowych mieszkańców, oświadczenia o zapoznawaniu się z dokumentami oraz udzieleniu informacji o przysługujących prawach. Opracowano także broszurę informacyjną, dostosowaną do możliwości percepcyjnych mieszkańców.

**Ad. 6**

**Zalecenie zrealizowane.** Na korytarzu nieopodal wejścia do placówki umieszczono tablicę informacyjną, zawierającą adresy instytucji stojących na straży praw człowieka oraz ważne dla mieszkańców i ich opiekunów prawnych informacje.

**Ad. 7**

**Zalecenie nie zrealizowane.** W pokojach, w których przebywają mieszkańcy wykazujący agresywne zachowania nie zainstalowano zewnętrznych rolet lub żaluzji, umożliwiających ochronę przed nadmiernym światłem słonecznym oraz zapewniających poczucie intymności z uwagi na bezpośrednie położenie naprzeciwko innego budynku mieszkalnego.

#### **Ad. 8**

**Zalecenie zrealizowane.** Wyodrębniono regał z książkami, z którego mieszkańcy mogą korzystać bez ograniczeń.

#### **Ad. 9**

**Zalecenie zrealizowane.** Zatrudniono 1 mężczyznę w dziale terapeutyczno – opiekuńczym. Dodatkowo w dniach wizytacji jeden mężczyzna odbywał w placówce 6 – miesięczny staż.

#### **Ad. 10**

**Zalecenie zrealizowane.** W dniu 3 kwietnia 2014 r. zostało przeprowadzone szkolenie dotyczące praw dziecka w prawie krajowym i międzynarodowym.

#### **Ad. 11.**

**Zalecenie częściowo zrealizowane.** Zaplanowano utworzenie trawnika wokół budynku (termin rozpoczęcia prac: 4 sierpień 2014 r.). Placówka wystąpiła o dofinansowanie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego w ramach projektu „Sprawniejsi – poprawa jakości opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej Gminy Kraków” w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego – środki finansowe nie zostały jednak przekazane.

### **4. Inne nieprawidłowości wynikające z rekontroli**

#### **4.1. Personel**

Analiza planu szkoleń personelu pielęgnacyjno - opiekuńczego na rok 2013 i 2014 doprowadziła do wskazania, iż brak w nim szkoleń dotyczących udzielania pierwszej pomocy

przedmedycznej w stanach zagrożenia życia oraz szkoleń psychologicznych z zakresu wypalenia zawodowego. Z uwagi na duże obciążenie pracą psychologa oraz terapeutów zajęciowych, wskazane jest również zorganizowanie dla wymienionych pracowników superwizji.

#### **4.2 Traktowanie**

W okresie od 1 stycznia 2013 r. do 1 sierpnia 2014 r. personel Domu stosował kilkakrotnie środki przymusu bezpośredniego w postaci pasów bezpieczeństwa. Wizytujący stwierdzili nieprawidłowość w sposobie dokumentowania stosowania przymusu polegającą na tym, iż na części z Kart zastosowania unieruchomienia lub izolacji brakuje podpisów osób wykonujących unieruchomienie. Mając to na uwadze, pracownicy KMP zalecają prawidłowe wypełnianie wymienionej dokumentacji.

Ekspert KMP zwrócił również uwagę na konieczność szczegółowego dokumentowania reakcji personelu placówki na agresywne zachowania mieszkańców. Przykładowo należy wskazać wpisy w raportach pielęgniarskich dotyczące pani (*dane usunięto*), która „rzuca się na opiekunów i mieszkańców”, „podczas posiłku wychodzi ze stolika, złości się”. Z uwagi na fakt, iż w dokumentacji brakuje adnotacji określających reakcję personelu, lub też mają one charakter lakoniczny („zgłoszono pielęgniarsce, podano lek”), wizytujący zalecają szczegółowe opisywanie podejmowanych przez pracowników Domu działań.

#### **4.3 Prawo do opieki zdrowotnej**

Wizytujący zapoznali się z dokumentacją dotyczącą sfery oddziaływań medycznych wobec mieszkańców Domu, która składa się z:

- dokumentacji indywidualnej, t.j.: dokumentów z wpisami lekarzy konsultujących na terenie Domu, dokumentów z wpisami lekarzy konsultujących poza terenem placówki, dokumentów zawierających dane natury formalno – prawnej oraz dane medyczno – rehabilitacyjne, diagnozę funkcjonalną oraz inne dokumenty medyczne np. karty informacyjne z pobytów szpitalnych, wyniki badań itp.

- dokumentacji zbiorczej, tj.: raportów pielęgniarskich, ewidencji podawanych leków, księgi zabiegowej.

Zastrzeżenia eksperta KMP wzbudził fakt, iż dokumentacja prowadzona przez

pielęgniarki nie zawsze jest czytelna oraz nie zawsze jest dokładnie oznaczona danymi pacjenta, którego dotyczy, co może stanowić źródło pomyłek. W części przypadków stwierdzono brak identyfikacji wykonujących świadczenia pielęgniarek oraz pełnych dat wpisu. Oprócz tego dokumentacja nie jest skonsolidowana (tj. zawiera różne dokumenty dotyczące różnego zakresu działań diagnostyczno – terapeutycznych u poszczególnych mieszkańców oraz brak powiązania między nimi).

W trakcie analizy raportów pielęgniarskich stwierdzono także następujące uchybienia i nieprawidłowości:

1/ zapis z dnia 13.04.2014 r., dotyczący mieszkanki (*dane usunięto*), dotyczący wystąpieniu krwawienia z odbytu, bez wskazania ewentualnej dalszej interwencji lekarskiej z tym związanej;

2/ zapis z dnia 13 - 14.04.2014 r., dotyczący mieszkańca (*dane usunięto*) – informacja o wybudzeniu się i podaniu z tego powodu preparatu Diclac (jest to lek przeciwbólowy i przeciwzapalny, a nie nasenny ani też uspokajający - niewłaściwa ordynacja leku);

3/ zapis z dnia 29.04.2014 r., dotyczący mieszkanki (*dane usunięto*) – wpis dotyczący stanu niepokoju i podaniu z tego powodu preparatów: Hydroxyzinum i Ranigast. Podanie drugiego z wymienionych jest niewłaściwe (lek hamuje wydzielanie soku żołądkowego - niewłaściwa ordynacja leku).

#### **4.4 Oddziaływania terapeutyczne.**

Część dokonywanych przez psychologa wpisów ma charakter szczegółowy i zrozumiały (przykładowo wpis: „zajęcia indywidualne – koordynacja wzrokowo-ruchowa” (z 20.05.2014), z którego dokładnie wynika, na czym polegała praca z mieszkańcem Domu). Uwagę wizytujących zwrócił jednak fakt, iż nie wszystkie wpisy wykazują analogiczny poziom szczegółowości i zrozumiałości. Stwierdzono przykładowo wpisy „praca indywidualna” lub „praca grupowa” (z 13.05, 08.04, 19 i 20.05 czy 11 i 14.07. 2014 r.), gdzie nie wiadomo, czego ta praca dotyczyła. Zaleca się, by w miarę możliwości wpisy dotyczące wykonywanej przez psychologa pracy były bardziej szczegółowe. Pomimo ponownej pozytywnej oceny opracowywanych indywidualnych planów wsparcia mieszkańców, pracownicy Mechanizmu zalecają, by wszystkie plany były opracowywane w sposób równie dokładny co, prowadzony w sposób wzorowy, plan pacjentki (*dane usunięto*). Zdarzają się bowiem plany prowadzone w sposób mniej szczegółowy. Jako

przykład należy podać plan mieszkancki (*dane usunięto*), w którym, odnośnie tematów pracy i osiągnięć podopiecznej, można się spotkać z lakonicznymi wpisami typu: „brak” lub „bez zmian”.

## **5. Dobre praktyki.**

Zdaniem pracowników KMP na wyróżnienie zasługuje fakt stworzenia programu komputerowego (BIM), ułatwiającego przebieg dokumentów oraz informacji, pozwalającego zaoszczędzić czas na prowadzenie dokumentacji i przeznaczenie go na pracę z mieszkańcem. Pozytywnie zostało ocenione również prowadzenie dzienników przebiegu pracy poszczególnych pracowników.

## **6. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji.**

Na podstawie art. 19 *Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Krakowie:

1. przeprowadzenie okresowych szkoleń personelu w zakresie udzielania pierwszej pomocy w nagłych sytuacjach zdrowotnych (stanach zagrożenia życia) oraz szkoleń z zakresu tematyki wypalenia zawodowego;
2. prawidłowe dokumentowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz działań podejmowanych w związku z agresywnymi zachowaniami mieszkańców;
3. precyzyjne określanie w dokumentacji medycznej danych osobowych mieszkańca oraz osób wykonujących świadczenia medyczne;
4. zwrócenie uwagi na konieczność prawidłowej ordynacji leków (zgodnie ze wskazaniami lekarskimi), podejmowanie odpowiednich działań terapeutyczno – diagnostycznych w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych oraz odpowiednie ich dokumentowanie;
5. wpisywanie w dziennikach przebiegu pracy psychologa, bardziej szczegółowych informacji o podejmowanych działaniach;
6. szczegółowe wypełnianie dokumentacji dotyczącej ewaluacji osiągnięć mieszkańców;
7. zapewnienie zewnętrznych rolet lub żaluzji w pokojach pacjentów wykazujących agresywne zachowania;



8. kontynuację działań dotyczących modernizacji budynku oraz zagospodarowania terenu wokół DPS w sposób umożliwiający rekreację mieszkańców.