

Warszawa, dnia 5 stycznia 2015 r.

KMP.575.35.2014.JJ

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej „Przyjaznych Serc” w Płocku
(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. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 28-29 października 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej „Przyjaznych Serc” w Płocku (dalej: DPS, Dom lub placówka), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP lub Mechanizm): Justyna Lewandowska – dyrektor Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji (prawnik), Wojciech Sadownik (prawnik), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog) oraz Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji). W wizytacji wzięli również udział eksperci zewnętrzni KMP: Joanna Klara Żuchowska (dr nauk medycznych) – ekspert z zakresu medycyny (wyniki jej ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu), Izabela Sopalska oraz Maciej Augustyniak – przedstawiciele Fundacji Polska Bez Barrier, którzy dokonali oceny placówki pod kątem dostosowania jej do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Celem wizytacji zapobiegawczej pracowników KMP było sprawdzenie na miejscu stanu przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez Piotra Ostrowickiego – dyrektora placówki;

- oglądzie wszystkich pomieszczeń przeznaczonych dla mieszkańców Domu, m.in. pokoi mieszkalnych, kaplicy, jadalni, pracowni komputerowej, Sali Doświadczenia Świata „Snoezelen”, pracowni plastyczno-manualnej, sali kinezyterapii, sali fizykoterapii i masażu, sali hydroterapii;
- przeprowadzeniu rozmów z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;
- analizie wybranej dokumentacji dostępnej na miejscu.

Dokonane w ten sposób ustalenia pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali dyrektorowi placówki oraz wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

2. Ogólna charakterystyka

Organem prowadzącym placówkę jest Gmina-Miasto Płock. Podstawę prawną funkcjonowania Domu stanowi zezwolenie bezterminowe na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej wydane przez Wojewodę Mazowieckiego Decyzją nr WPS.II.AG/9013/8/07 z dnia 4.06.2008 r. (dalej zwana: Decyzją)

Dom posiada zasięg ponadgminny i obecnie jest przeznaczony dla osób przewlekle psychicznie chorych (80 miejsc). Wcześniej do placówki przyjmowane były dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie. Dopiero od 2008 r. nastąpiła zmiana jej profilu na obecnie obowiązujący. Dokonano jej na mocy wcześniej wymienionej Decyzji, która informuje o zmianie Domu z typu dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie z oddziałem dla osób przewlekle psychicznie chorych na typ dla osób przewlekle psychicznie chorych. By nie dopuścić do sytuacji, w której osoby niepełnosprawne intelektualnie umieszczone w Domu przed 2008 r. zostałyby pozbawione opieki z dnia na dzień, czy też przeniesione do innych placówek, Dom jest również miejscem stałego pobytu dla osób niepełnosprawnych intelektualnie do czasu ich naturalnego wygaśnięcia.

W dniu wizytacji w placówce przebywało 39 osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Osoby te umieszczone były w tym samym budynku co pozostali mieszkańcy, jednak na odrębnych kondygnacjach, poza niektórymi wyjątkami. W placówce funkcjonują 4 grupy, w których dobór mieszkańców przedstawiał się następująco: I grupa – osoby chore psychicznie (30 osób); II grupa – osoby niepełnosprawne intelektualnie oraz psychicznie chore nieporuszające się samodzielnie

(27), III grupa – osoby niepełnosprawne intelektualnie poruszające się samodzielnie (18 osób); IV grupa – osoby usamodzielniające się (5 osób, w tym 2 osoby niepełnosprawne intelektualnie i 3 osoby przewlekle psychicznie chore).

Należy w tym miejscu wskazać, że zgodnie z art. 56a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2013.182 j.t.) dom pomocy społecznej może być prowadzony w jednym budynku łącznie dla:

- 1) osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych;
- 2) osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie;
- 3) osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie;
- 4) osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

Typy domów pomocy społecznej mogą być łączone w inny sposób niż określony powyżej, pod warunkiem usytuowania każdego z nich w odrębnym budynku. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji rozumieją sytuację, w której Dom jest miejscem pobytu mieszkańców niepełnosprawnych intelektualnie do czasu ich naturalnego wygaśnięcia, ze względu na zminimalizowanie w nich stresu związanego ze zmianą miejsca zamieszkania. Tym samym jednak niezachowany pozostaje wymóg określony w ustawie o pomocy społecznej.

3. Legalność pobytu

W dniu wizytacji w placówce przebywało 79 osób, w tym 31 kobiet. Wśród mieszkańców Domu 46 osób było ubezwłasnowolnionych całkowicie. W przypadku 22 mieszkańców opiekunami prawnymi byli członkowie rodziny, zaś u pozostałych osób opiekunem prawnym był pracownik DPS. Ponadto w dniu wizytacji w placówce przebywało 11 osób umieszczonych na mocy postanowienia sądu, bez zgody mieszkańca (w tym 1 osoba ubezwłasnowolniona całkowicie). Pośród mieszkańców nie było osób niepełnoletnich, najmłodszy mieszkaniec miał 19 lat, zaś najstarszy 96. W ciągu 2013 r. z placówki odeszły 3 osoby (2 osoby zmarły z przyczyn naturalnych, a 1 powróciła do środowiska). Najdłuższy pobyt wynosił 13 lat (od 2001 r. – 2 osoby). Natomiast ostatnie przyjęcia miały miejsce pod koniec 2013 r.

Analiza dokumentacji losowo wybranych osób nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu.

4. Personel

Stan zatrudnienia w przeliczeniu na etaty w dniu wizytacji wynosił 58,25 (62 osoby). Najwięcej pracowników zatrudnionych było w dziale opiekuńczo – terapeutycznym (44,75 etatów), w tym: psycholog (3/4 etatu), 11 pielęgniarek (10 etatów, w tym 1 dietetyk), 20 opiekunek (18 etatów, w tym 3 mężczyzn), 9 pokojowych (9 etatów, w tym 1 mężczyzna), instruktorzy fizjoterapii (2), terapii zajęciowej (3), instruktor ds. kulturalno – oświatowych. Ponadto w wymiarze 1 etatu zatrudniony jest także pracownik socjalny.

Wśród personelu przeważają kobiety. Jednakże zatrudnionych jest także 7 mężczyzn na stanowiskach: instruktorów terapii zajęciowej, instruktora fizjoterapii, opiekunów i pokojowego. W opinii przedstawicieli KMP, biorąc po uwagę, iż większość pensjonariuszy stanowią mężczyźni, należy dążyć do zatrudnienia większej liczby mężczyzn-opiekunów/pielęgniarzy, by w pełni respektować prawo mieszkańców do prywatności i intymności. Przykładowo w sytuacjach, gdy mieszkaniec nie chce/odmawia, aby przy zabiegach higienicznych pomagała mu osoba przeciwnej płci, obowiązkiem personelu Domu jest zapewnienie mu opieki pielęgniarza/opiekuna tej samej płci.

Pracownicy działu opiekuńczo-terapeutycznego w latach 2013-2014 przechodzili zewnętrzne i wewnętrzne szkolenia w zakresie: funkcjonowania zespołów terapeutyczno-opiekuńczych (roli pracownika pierwszego kontaktu, prowadzenia zespołu, prowadzenia dokumentacji), praw mieszkańców DPS, kierunków prowadzonej terapii oraz metod pracy z mieszkańcami, warsztatów dziennikarskich w ramach projektu systemowego „Razem dla Mazowsza - Edukacja w działaniu”, profesjonalnej i skutecznej komunikacji z podopiecznym.

DPS posiada prestiżowy certyfikat „Opieka bez agresji”, który potwierdza profesjonalne przygotowanie pracowników Domu do sprawowania opieki pozbawionej przemocy oraz wysoką jakość świadczonych usług opiekuńczych.

W opinii przedstawicieli KMP, personel wizytowanego Domu jest należycie przygotowany do długoterminowej opieki medycznej nad mieszkańcami oraz do pracy z osobami przewlekłe psychicznie chorymi i niepełnosprawnymi intelektualnie.

Zgodnie z informacją udzieloną przez dyrektora placówki, w latach 2013 - 2014 (do dnia wizytacji) nie było postępowań dyscyplinarnych oraz karnych prowadzonych wobec pracowników Domu.

Wszyscy pensjonariusze, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP dobrze ocenili pracę personelu, podkreślając, że lubią te osoby i że faktycznie interesują się ich sprawami.

5. Traktowanie

W ocenie przedstawicieli KMP atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali żadnych uwag w kwestiach traktowania ich przez personel, jego pracę ocenili pozytywnie. Obserwując pracę personelu, wizytujący dostrzegli jego zaangażowanie, bardzo serdeczny stosunek do mieszkańców oraz niejednokrotnie wielką cierpliwość.

Ekspertka KMP ustaliła, że przymus bezpośredni nie jest stosowany w DPS. Jeśli występuje bardzo agresywne zachowanie, znaczne pobudzenie psychoruchowe, a uspokajające rozmowy, perswazje i podane leki ze zleceń stałych w takich przypadkach, nie dają spodziewanego efektu, wzywane jest Pogotowie Ratunkowe. O dalszym postępowaniu z pacjentem decyduje lekarz.

Leki są podawane jedynie po wyrażeniu zgody przez pacjenta.

W placówce nie ma pomieszczenia pro morte. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, powiadomiona zostaje rodzina, a następnie wzywana jest firma pogrzebowa. Jeśli zmarły był osobą samotną, pochówek organizuje Dom. Na jednym z cmentarzy wydzielona jest kwatery dla mieszkańców placówki.

Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Domu oraz Kartą Praw i Obowiązków Mieszkańca DPS, każdy mieszkaniec może wnieść skargę, zażalenie lub wnioski do dyrektora Domu, kierowników poszczególnych działów lub Rady Mieszkańców. Skargi ustne również są protokołowane. Kwestię tą dokładnie reguluje odpowiednie zarządzenie. Przedstawiciele KMP nie odnotowali w dokumentacji placówki skarg mieszkańców oraz ich rodzin na przestrzeni ostatnich lat.

6. Dyscyplinowanie

Na podstawie zebranych w toku wizytacji informacji przedstawiciele KMP nie stwierdzili, aby w placówce występowała praktyka wymierzania mieszkańcom Domu kar dyscyplinarnych.

7. Prawo do dysponowania własnością

Zgodnie z informacją przekazana przez dyrektora DPS średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca wynosi 3700 zł.

W depozycie placówki mieszkańcy mogą przechowywać cenne przedmioty i dokumenty, nie ma ograniczeń w wydawaniu tych przedmiotów właścicielom. Każdy mieszkaniec ma nadto możliwość zamknięcia na klucz szafy na rzeczy osobiste, w przypadku osób mniej sprawnych klucze od szafek przechowują opiekunowie.

Każdy z mieszkańców ma swoje konto bankowe. Osoby, które są sprawne mogą same wychodzić do banków i dysponować swoimi pieniędzmi. W pozostałych przypadkach w obsłudze kont bankowych i dokonywaniu zakupów pomagają opiekunowie lub pracownik socjalny.

Zgodnie z przyjętą w Domu praktyką niektórzy mieszkańcy (bardziej samodzielni) mogą posiadać dowody osobiste przy sobie. W przypadku osób mniej sprawnych dokumenty te są zabezpieczane przez personel placówki. Zgodnie z art. 55 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. w *sprawie ewidencji ludności i dowodów osobistych* (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 to na uwadze pracownicy KMP zalecają uzyskanie stosownej zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych) na przechowywanie dowodów osobistych.

W DPS opracowane zostały czytelne procedury postępowania z własnością zmarłych mieszkańców.

8. Prawo do ochrony zdrowia

Ekspertka KMP dokonała oceny opieki medycznej mieszkańców.

Punkt doraźnej pomocy medycznej mieści się na parterze Domu. W wyposażeniu punktu medycznego znajduje się m.in. zestaw do reanimacji z ambu, ssak elektryczny, aparaty do ciśnienia, glukometr. Wszystkie przejrzone leki miały stosowny termin ważności.

Opiekę medyczną sprawuje 11-osobowy zespół pielęgniarski. Wszystkie pielęgniarki mają ukończone kursy z opieki długoterminowej. Poza szkoleniami na

terenie placówki, pielęgniarki biorą udział w kursach i szkoleniach organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarską.

Praca oparta jest na systemie dyżurów 8-godzinnych. Na rannym dyżurze, poza przełożoną, jest jedna pielęgniarka. Na dyżurach popołudniowych i nocnych jest jedna pielęgniarka i 2 opiekunów w każdym z oddziałów.

Wszyscy nowi mieszkańcy, po wypełnieniu kwestionariusza pielęgniarskiej oceny stanu zdrowia, zostają skierowani na badania wstępne do lekarza rodzinnego i psychiatry.

Leki roznoszone są dwa lub trzy razy dziennie, w czasie posiłków bądź w innych porach, zależnie od zleceń. Nie podaje się leków bez zgody pacjenta. Leki rozkruszone lub rozpuszczone podaje się wyłącznie osobom mającym trudności w połykaniu. Mieszkańcy zazwyczaj leki przyjmują chętnie. Odmowy przyjęcia zdarzają się bardzo rzadko. Fakt ten zostaje odnotowany w raporcie przy wizycie lekarskiej lub jest on telefonicznie przekazany lekarzowi.

Mieszkańcy znajdują się pod opieką lekarzy rodzinnych i lekarzy psychiatrów. Do lekarza rodzinnego w pobliskiej przychodni zapisanych jest 70 osób, pozostałe 10 uczęszcza do lekarzy w innych przychodniach. Z kolei psychiatrzy przyjmują mieszkańców w dwóch przychodniach. Zarówno lekarze rodzinni, jak i psychiatrzy nie przyjmują na terenie placówki. Psychiatrzy zazwyczaj wyznaczają wizyty kontrolne, przeciętnie co 3 miesiące. Lekarze bardzo rzadko przyjeżdżają na wizyty domowe, częściej natomiast zlecają dowiezienie pacjenta. W przypadkach nagłych zachorowań wzywane jest pogotowie ratunkowe. Jedyńm lekarzem przyjeżdżającym przeciętnie co dwa miesiące jest neurolog.

Każdy z mieszkańców ma założony zeszyt, w którym lekarz wpisuje zlecone leki, a także ewentualnie zalecane badania czy konsultacje. Koszty leków, środków opatrunkowych, pieluchomajtek pokrywane są do wysokości limitu przez Dom, natomiast nadwyżki finansuje pacjent.

Prowadzony jest terminarz konsultacji specjalistycznych. Czas oczekiwania wynosi od kilkunastu dni (dermatolog, laryngolog) do 2-3 miesięcy.

Pacjenci, w asyście pielęgniarki, są dowożeni do lekarza. Udzielanie świadczeń medycznych w naturalnych warunkach (w przychodniach ogólnodostępnych) ma niewątpliwie swoje zalety, ale także i wady. Czas oczekiwania na przyjęcie jest niejednokrotnie długi, co często wywołuje niepokój i pobudzenie chorego. Słyszalne są nieprzychylnie komentarze ze strony innych oczekujących w kolejce pacjentów. Równie

niedobłą sytuacją jest przyjęcie mieszkańca DPS poza kolejnością - taka sytuacja również wywołuje kąśliwe komentarze ze strony innych. Może to wywoływać poczucie dyskomfortu u mieszkańców DPS-u.

W ocenie ekspert KMP, taka organizacja opieki medycznej w wizytowanej placówce powoduje, że lekarz nie ma stałego kontaktu z pielęgniarkami, przekazuje tylko zlecenia za każdym razem innej pielęgniarce, nie ma także możliwości poznania pacjentów w swoim środowisku. Wizyty odbywają się w obcym, nieprzyjaznym mieszkańcom otoczeniu. Konieczność częstych wyjazdów dezorganizuje pracę pielęgniarek, a także „blokuje” samochody, potrzebne dla innych celów. Zdaniem ekspert KMP warto zorganizować w drodze porozumienia więcej wizyt na terenie Domu. Lekarzom oraz pielęgniarkom łatwiej byłoby wówczas prowadzić systematyczną opiekę nad mieszkańcami, w przyjaznym środowisku, spokojnej atmosferze, a pacjentom zaoszczędziłoby to wielu stresów związanych z wizytami w przychodniach.

9. Prawo do informacji

W pierwszych dniach pobytu nowego pensjonariusza jest on zapoznawany z organizacją życia w Domu, jego topografią, zasadami pobytu, swoimi prawami, a także pracownikami oraz współmieszkańcami. Pracownik socjalny oraz personel DPS-u dokładają starań, aby proces adaptacji nowoprzybyłego mieszkańca przebiegał łagodnie i sprawnie.

Na tablicach informacyjnych, znajdujących się w ogólnodostępnych miejscach, zamieszczono szereg ogłoszeń i wiadomości na temat zajęć i oferty Domu. Przedstawiciele KMP zalecają ponadto umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których mieszkańcy lub ich rodziny mogliby się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw (np. Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z podaniem bezpłatnej infolinii 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

W opinii przedstawicieli KMP wartym rozważenia jest również opracowanie i udostępnienie mieszkańcom broszury lub wyciągu z przysługujących im praw i ciążących na nich obowiązków, dostosowanych do potrzeb osób o mniejszych możliwościach poznawczych.

10. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy DPS mają prawo do swobodnego opuszczania placówki na zasadach opisanych w procedurach i regulaminach placówki. Mieszkańcy mogą opuścić DPS po złożeniu odpowiedniego wniosku i zgłoszeniu swojego wyjścia pielęgniarce na wskazany we wniosku okres kilku godzin w ciągu jednego dnia (nieobecność jednodniowa) lub kilku dni (nieobecność kilkudniowa). Wyjścia odnotowywane są przez pielęgniarkę w Zeszycie Raportów.

Zgodnie z przekazanymi przez dyrektora placówki informacjami, swoboda w zakresie wyjść na zewnątrz, uzależniona jest od stanu psychofizycznego pensjonariuszy, o czym ostatecznie decyduje lekarz. Ponadto organizowane są również wyjścia osób mniej sprawnych w asyście personelu Domu.

Każdy mieszkaniec, jeśli jego stan zdrowia na to pozwala, ma prawo do opuszczenia Domu – na przepustki, urlopy, święta. Nie pobiera się opłaty za pobyt w Domu w całości za dni nieobecności mieszkańca w Domu w wymiarze nie przekraczającym 21 dni w roku kalendarzowym.

W placówce nie obowiązują ograniczenia ani czasu odbywania się odwiedzin, ani kręgu osób mogących odwiedzać pensjonariuszy.

Mieszkańcy DPS mogą posiadać przy sobie telefony komórkowe. Mogą także wykonywać połączenia telefoniczne na koszt placówki.

11. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Przedstawiciele KMP dostrzegli i docenili niezwykle bogatą ofertę zajęć kulturalno-oświatowych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych.

Na terenie Domu organizowane są dla mieszkańców różnorodne zajęcia m.in. w zakresie: arteterapii, biblioterapii, muzykoterapii. Działają sekcje: wokalne-teatralna, kinomana, kawiarenka, radiowęzeł oraz sekcja integracji społecznej. W każdej uczestniczy od 15-20 osób.

W ramach terapii zajęciowej prowadzona jest także terapia z wykorzystaniem komputera. Pracownia komputerowa ma stały dostęp do internetu, dzięki czemu mieszkańcy mają możliwość zarówno swobodnego przeglądania stron internetowych, jak również korespondowania za pomocą poczty e-mailowej ze swoimi bliskimi, rodzinami i znajomymi. Mieszkańcom oferuje się także terapię doświadczania świata „Snoezelen”, w specjalnie do tego wyposażonej sali.

W okresie letnim, w ogrodzie, odbywają się pikniki, gry ruchowe, grillowanie. Bardzo uroczyście obchodzone są święta religijne i państwowe. Poza tym, organizowane są wyjazdy na plenery malarskie i fotograficzne, wycieczki krajoznawcze, wyjścia do kina, obozy i turnusy rehabilitacyjne.

W placówce znajdują się sale przygotowane do prowadzenia rehabilitacji. Jest sala kinezyterapii (leczenia ruchem) wyposażona w specjalistyczny sprzęt m.in.: rowery stacjonarne, rotory ręczne, stoliki do ćwiczeń manualnych, wózki pionizujące i stół do pionizacji, chodziki ATLAS oraz sprzęt pomocniczy.

Inna sala przeznaczona jest do wykonywania zabiegów fizykoterapii, w której stosowany jest również masaż ręczny. Wyposażenie, z którego mogą korzystać mieszkańcy stanowi: aparat do elektroterapii, zabiegi ultradźwięków, lampa Solux do terapii ciepłoleczniczej, fotel masujący, elektrycznie regulowany stół do masażu krzeselko do masażu. W placówce wyodrębniono także UGUL (uniwersalny gabinet usprawniania leczniczego) – w postaci kabiny do ćwiczeń i zawieszonych znajdujących zastosowanie przy wspomaganiu leczenia schorzeń narządów ruchu. Do dyspozycji mieszkańców jest także sala hydroterapii, wyposażona w wannę z hydromasażem, która umożliwia korzystanie z zabiegów z zakresu masażu wodnego.

Wyposażenie tych sal a także specjalistyczne przygotowanie personelu do prowadzenia tego typu zajęć jest, w ocenie przedstawicieli KMP, w wizytowanym domu imponujące i zasługujące na uznanie.

Dodatkowo w celu m.in.: poprawy stanu psychicznego mieszkańców, rozwoju ich osobowości, minimalizowania deficytów poznawczych prowadzona jest terapia psychologiczna. Jest ona poprzedzona diagnozą każdego mieszkańca w oparciu o wywiad, obserwację, testy i kwestionariusze. Program oddziaływań terapeutycznych obejmuje zarówno terapię indywidualną jak i grupową. Możliwy jest także udział w grupach wsparcia.

Mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej „Przyjaznych Serc” oprócz bogatej oferty zajęć kulturalno – oświatowych mają zapewniony także dostęp do szeroko rozumianej rekreacji i rozrywki. Personel Domu we współpracy z mieszkańcami organizuje różnego rodzaju imprezy rekreacyjno – rozrywkowe oraz okazjonalne. Cyklicznie organizowane są m.in.: potańcówki, bale, dyskoteki, karaoke, grille, majówki, spotkania okazjonalne z udziałem rodzin i gości zaproszonych przez mieszkańców (np. Walentynki, Andrzejki, Dzień Kobiet, Dzień Babci i Dziadka, Dzień Matki, Tłusty Czwartek, bale sylwestrowe i karnawałowe), zajęcia i rozgrywki sportowe, spacer w ogrodzie, wycieczki piesze i

autokarowe. Personel z pomocą mieszkańców organizuje różne uroczystości z okazji imienin czy urodzin.

12. Warunki bytowe

DPS „Przyjaznych Serc” usytuowany jest w centrum miasta Płocka. Ogród otaczający Dom stwarza bardzo dobre warunki dla wypoczynku i relaksu mieszkańców – znajdują się w nim aleje spacerowe, ławki parkowe, grill ogrodowy, fontanny i dużo zieleni. Do rekreacji na świeżym powietrzu służy również Rehabilitacyjne Centrum Zabaw Psychomotorycznych oraz przydomowe Patio.

W obiekcie znajduje się 29 pokoi mieszkalnych, przeważnie 2- i 3-osobowych, wyposażonych w funkcjonalne meble i sprzęty. Wyposażenie i wystrój wnętrz pokoi mieszkalnych stwarza przytulną atmosferę - generalnie urządzone są one według własnych upodobań mieszkańców. W pokojach młodszych mieszkańców znajdowało się wiele pluszowych maskotek oraz edukacyjnych zabawek. Część łóżek wyposażona została w specjalne zabezpieczenia. Natomiast dla dzieci leżących, niezdolnych do samodzielnych ruchów, przeznaczono łóżka niskie, z których łatwiej jest korzystać. Wizytujący zauważyli, że w niektórych pokojach sygnalizacja przyzywowa umiejscowiona była w miejscu trudno dostępnym, np. zbyt wysoko lub w znacznej odległości od łóżka. Przedstawiciele KMP zalecają w związku z tym instalowanie sygnalizacji przyzywowej w dostępnym miejscu.

W placówce znajdują się ponadto pomieszczenia dziennego pobytu, aneksy kuchenne, sala widowiskowa, kaplica, magazyn depozytów, pokoje dla usamodzielniających się mieszkańców, pokój gościnny dla rodzin mieszkańców.

W jednym z oddziałów wydzielona jest trzyosobowa sala intensywnej terapii wyposażona w łóżka typu szpitalnego (z pilotem i możliwością pionizacji) oraz materace przeciwoleżynowe. Przy łóżkach znajdowały się telefony z możliwością odbioru rozmów z miasta. Jednakże podczas oglądu pokoi przedstawiciele KMP zauważyli, że telefony były niesprawne.

W każdym z oddziałów w holu jest aneks kuchenny (znajdują się w nim m.in. czajnik elektryczny, kuchenka mikrofalowa, szafki, zmywarka, lodówka). Do dyspozycji mieszkańców jest zawsze chleb, dżem, masło, herbata itp. Mieszkańcy mający problemy z samoobsługą przy jedzeniu, spożywają posiłki przy pomocy opiekunów.

W placówce jest 16 łazienek. Poza typowymi łazienkami z wanną i natryskiem, są duże pokoje kąpielowe, specjalnie przystosowane dla osób z niepełnosprawnością. W

dwóch takich pokojach pacjent na specjalnym krześle może być wkładany powoli do wanny, której wysokość jest regulowana. Można ponadto włączyć masaż wodny, relaksacyjną muzykę, zgasić żarówki, zapalić na suficie światło imitujące rozgwieżdżone niebo.

W dwóch łazienkach zainstalowany jest sterowany pilotem podnośnik; pacjent może być przeniesiony do wanny, pod natrysk czy na sedes.

Mieszkańcy sprawni spożywają posiłki w jadalniach. Serwowane są trzy główne posiłki (ostatni do godz. 20.00). Jadłospis oraz diety układa dietetyczka. Osoby mające trudności w połykaniu otrzymują posiłki zmiksowane (każdy składnik osobno).

13. Sytuacja osób z niepełnosprawnością ruchową

W wizytacji Domu brali udział eksperci zewnętrzni: Izabela Sopalska oraz Maciej Augustyniak – przedstawiciele Fundacji Polska Bez Barrier, którzy dokonali oceny placówki pod kątem dostosowania jej do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W ich ocenie oraz w ocenie przedstawicieli KMP Dom jest bardzo dobrze przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Na uwagę zasługują wszelkie udogodnienia, podnośniki w łazienkach, sprzęt rehabilitacyjny, sprzęt pomocniczy, którym dysponuje DPS.

Eksperti KMP wskazali jednakże na następujące problemy: usytuowania sygnalizacji przyzywowej w niektórych pokojach w miejscach niedostępnych (zbyt wysoko), umiejscowienie dzwonka oraz domofonu przy wejściu na zbyt dużej wysokości (co utrudnia korzystanie z nich osobom poruszającym się na wózku), nie wszystkie drzwi posiadały szerokość 90 cm, brak sygnalizacji przyzywowej w łazienkach, brak kontrastowych oznaczeń stopni schodów (dla osób słabowidzących), brak wyposażenia windy w informację głosową (dla osób niewidzących lub słabowidzących).

Kwestia przystosowania obiektów użyteczności publicznej oraz placówek takich jak m.in. domy pomocy społecznej jest szczególnie badana przez Rzecznika Praw Obywatelskich. Zgodnie bowiem z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy

umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób, które na mocy postanowienia sądu zostały umieszczone w DPS.

Dostrzegając i doceniając wszelkie udogodnienia dla osób z niepełnosprawnością w wizytowanym Domu oraz bardzo dobre warunki bytowe, przedstawiciele KMP zaznaczają, że wartym rozważenia jest postulat jeszcze lepszego dostosowania Domu i jego otoczenia do potrzeb mieszkańców z niepełnosprawnością, tak aby podtrzymywać ich samodzielność i aktywność w sferze samoobsługi.

14. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie Domu, w kaplicy, raz w tygodniu ksiądz odprawia mszę św. dla pensjonariuszy. Ponadto mieszkańcy mogą samodzielnie wychodzić do kościołów znajdujących się na terenie miasta. Ksiądz odwiedza także osoby leżące.

Mieszkańcy nie zgłaszali żadnych uwag w zakresie przestrzegania ich prawa do praktyk religijnych.

15. Zalecenia przedstawicielki 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, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca:

1. Dyrektorowi placówki:

- 1.1. instalowanie sygnalizacji przyzywowej w dostępnych miejscach;
- 1.2. 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;
- 1.3. zorganizowanie opieki medycznej tak, aby zapewnić mieszkańcom więcej wizyt lekarskich na terenie Domu;
- 1.4. wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji stojących na straży praw człowieka;
- 1.5. dążenie do jeszcze lepszego przystosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością;

2. Organowi prowadzącemu:

2.1. przeznaczenie środków finansowych na realizację wyżej wymienionych zaleceń.