

KMP.575.14.2014.DK

Raport
Przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji
Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu
(wyciąg)

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, zwanego dalej: OPCAT) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 6-7 marca 2014 r. w Domu Pomocy Społecznej w Poznaniu przy ul. S. Konarskiego 11/13 i ul. L. Zamenhofa 142 a (dalej: DPS lub Dom/placówka), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP lub Mechanizm): Dorota Krzysztoń (kryminolog), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog) oraz Przemysław Kazimirski i Marcin Kusy (prawnicy). W wizytacji tej uczestniczył również dr n med. Jerzy Foerster (specjalista z dziedziny geriatry), którego ekspertyza została uwzględniona w treści niniejszego raportu.

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

Przeprowadzone czynności polegały na:

- 1) wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez Jerzego Dłużaka - dyrektora DPS oraz Joannę Matecką-Olejniczak – zastępcę dyrektora Domu;
- 2) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy Domu;
- 3) przeprowadzeniu w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmów z mieszkańcami i pracownikami Domu;
- 4) przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkańcami, umieszczonymi w Domu na mocy postanowienia sądu;
- 5) analizie wybranej dokumentacji, dostępnej na miejscu (m.in. akt osobowych oraz indywidualnych programów wsparcia wybranych mieszkańców, indywidualnych zeszytów obserwacji mieszkańców, książek raportów pielęgniarских, zeszytu wyjść i powrotów, protokołów kontroli innych instytucji).

Dokonane w ten sposób ustalenia pracownicy Mechanizmu przekazali dyrektorowi oraz zastępcy dyrektora placówki oraz wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem placówki m.in.: *Regulamin Organizacyjny DPS*, *Regulamin porządkowy DPS*, *Regulamin Rady Mieszkańców*, wybrane zarządzenia dyrektora placówki dot. mieszkańców Domu, wykaz pracowników Domu i wykaz ich szkoleń (zawarty m.in. w sprawozdaniu z działalności DPS w 2013 r.) oraz informacje o działalności kulturalno-oświatowej i terapeutycznej Domu.

2. Ogólna charakterystyka

DPS działa na podstawie zezwolenia Wojewody Wielkopolskiego z dnia 25 lutego 2009 r. Podlega Wydziałowi Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznań.

Przeznaczony jest dla 170 osób przewlekle somatycznie chorych (kobiet i mężczyzn), zakwaterowanych w dwóch oddziałach w Poznaniu: przy ul. S. Konarskiego 11/13 (dla 96 osób) i przy ul. L. Zamenhofs 142 a (dla 74 osób). W dniu wizytacji wszystkie miejsca w DPS były zajęte.

3. Legalność pobytu

Dom przyjmuje mieszkańców na ich własny wniosek, a także na podstawie postanowienia sądu. Do Domu przyjmowani są chętni z całej Polski. Decyzję o umieszczeniu w DPS wydaje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Poznaniu lub OPS właściwy miejscu zamieszkania wnioskodawcy.

Część mieszkańców DPS jest ubezwłasnowolnionych całkowicie (14 osób) lub częściowo (2 osoby). Opiekunami prawnymi osób całkowicie ubezwłasnowolnionych są głównie członkowie rodziny (zgodnie z informacją dyrektora placówki tej funkcji nie pełni nikt z personelu DPS).

Analiza dokumentacji wykonana przez pracowników KMP pozwala na stwierdzenie, że w aktach osobowych mieszkańców przyjętych na podstawie orzeczenia sądu, poza jednym przypadkiem, są postanowienia sądu orzekające o umieszczeniu w DPS oraz decyzje kierujące. Również kompletna jest dokumentacja dotycząca ustanowienia opieki prawnej i powołania opiekuna oraz postanowienia sądu o ubezwłasnowolnieniu mieszkańców i zezwoleń na umieszczenie w DPS.

Wspomniana wyżej sytuacja dotyczy ubezwłasnowolnionego (dane osobowe usunięto), który w marcu 2002 r., na wniosek opiekuna prawnego został umieszczony w DPS w Śremie, skąd w 2006 r. przeniesiono go do DPS w Poznaniu. W dokumentacji personalnej tego mieszkańca nie znaleziono postanowienia sądu w tym przedmiocie. Dyrektor DPS zobowiązał się do podjęcia działań wyjaśniających tą sprawę. Pracownicy Mechanizmu oczekują na informację o wyniku podjętych działań i jednocześnie zalecają Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Śremie, aby decyzja o umieszczeniu każdej ubezwłasnowolnionej osoby w DPS, łączyła się z zebraniem kompletu dokumentacji stanowiącej podstawę do uznania, że podstawą jej pobytu w Domu nie jest wyłącznie wola opiekuna prawnego.

Pracownicy KMP zostali również poinformowani przez dyrektora Domu, że w DPS przebywają także osoby, które poza złym stanem zdrowia są uzależnione od alkoholu, co ma negatywny wpływ na funkcjonowanie placówki i szkodzi innym mieszkańcom, narażonym m.in. na ataki agresji nietrzeźwych współmieszkańców. W odpowiedzi został on poinformowany przez przedstawicieli Mechanizmu o powołaniu w 2013 r. nowego typu DPS – dla osób uzależnionych od alkoholu. Kierowanie do

takiego ośrodka odbywa się na czas określony z możliwością przedłużenia pobytu do 18 miesięcy w uzasadnionych przypadkach.

4. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki

Dokumentami regulującymi prawa i obowiązki mieszkańców jest *Regulamin organizacyjny Domu Pomocy Społecznej* i *Regulamin porządkowy Domu Pomocy Społecznej*. Stanowi to pewien mankament, gdyż materiały te traktują o tych samych kwestiach dublując regulacje i w praktyce mieszkańcy mogą mieć problem ze zrozumieniem ich treści zwłaszcza, że niektóre zagadnienia (np. sprawa odwiedzin) są również uszczegółowione w odrębnych zarządzeniach dyrektora Domu. Pracownicy KMP zalecają zatem rozważenie opracowania jednolitego dokumentu zawierającego informację o zasadach działania DPS, w tym prawach i obowiązkach mieszkańców.

Opisane w obu materiałach prawa mieszkańców są określone szeroko, z uwzględnieniem wszelkich ważnych kwestii (m.in. prawa do poszanowania dóbr osobistych, informacji, utrzymywania kontaktu z rodziną i innymi osobami, swobody w poruszaniu się do Domu i poza nim etc.). Natomiast określone w powyższych aktach normatywnych obowiązki mieszkańców Domu nie są nadmiernie rozbudowane i nie będą zastrzeżeń pracowników Mechanizmu.

Należy jednak zwrócić uwagę, że wbrew informacji o niestosowaniu wobec pensjonariuszy odpowiedzialności dyscyplinarnej, przedstawionej przez dyrektora Domu pracownikom Mechanizmu, Regulamin porządkowy domu w części pt. *Skutki naruszenia regulaminu* zawiera zapis, że za rażące naruszenie postanowień regulaminu można winowajcę przenieść do innego pokoju, bez wyrażenia zgody przez mieszkańca na tą zmianę. Przedstawiciele Mechanizmu nie mają wątpliwości, że w przypadku uciążliwych dla współlokatorów i częstych reperkusji wprowadzania się przez danego mieszkańca w stan upojenia alkoholowego, można zaproponować tym osobom oddzielne zakwaterowanie, jako rozwiązanie opisanej sytuacji. Przedstawiciele KMP zauważają jednak, że wskazany wyżej zapis o przeniesieniu pensjonariusza wbrew jego woli jest niczym innym, jak przepisem sankcjonującym odpowiedzialność dyscyplinarną mieszkańców DPS. Ponieważ dyscyplinowanie mieszkańców DPS przez personel nie jest prawnie dopuszczone, przepis ten powinien być usunięty.

W związku z analizą pozostałych materiałów dotyczących zasad funkcjonowania pensjonariuszy Domu, pracownicy Mechanizmu zwracają także uwagę na treść pkt 8 *Procedury postępowania z osobami nadużywającymi alkoholu* cyt.: *Mieszkańcowi będącemu pod wpływem alkoholu, nie donosi się do pokoju posiłków, a jedynie przypomina, że posiłek jest przygotowany do spożycia w jadalni*. Ponieważ z informacji dyrektora DPS wynika, że mieszkańcy spożywają posiłki tam gdzie chcą, procedura ta wydaje się również być formą kary za wprowadzenie się pensjonariusza w stan nietrzeźwości i z tego względu również winna być przedmiotem modyfikacji. Pracownicy Mechanizmu zwracają przy tym uwagę, że zobowiązanie nietrzeźwego mieszkańca do dotarcia do jadalni, z której korzystają pozostali pensjonariusze, jest pewną niekonsekwencją wobec innych zapisów wymienionego dokumentu (pkt 3), świadczących o trosce o to, by nie narażać osób trzeźwych na kontakt z nietrzeźwym mieszkańcem. Przedstawiciele KMP zdają sobie sprawę z trudności, jakie mogą sprawiać nietrzeźwi mieszkańcy DPS zarówno personelowi, jak i innym mieszkańcom. Dlatego pozytywnie oceniają przyjęcie Procedury, która uwzględnia w pierwszej kolejności reagowanie na spożywanie alkoholu przez mieszkańców pouczeniami o szkodliwym jego wpływie na zdrowie i korzystanie z pomocy odpowiednich służb w sytuacjach, które tego wymagają.

Atmosfera panująca w DPS w trakcie wizytacji była dobra, zbliżona do domowej. Z obserwacji wynika, że pensjonariusze są traktowani przez personel z sympatią i troską, w sposób wolny od jakiejkolwiek agresji. Zauważono, że zarówno jego dyrektor, jak i kadra są w pełni zorientowani w zakresie potrzeb, upodobań i zwyczajów poszczególnych mieszkańców. Przebywający w Domu w dniu wizytacji mieszkańcy byli zadbani i ubrani odpowiednio do pory roku.

Rozmowy indywidualne z pensjonariuszami DPS potwierdziły te obserwacje. Przedstawiciele KMP odebrali wiele wyrazów zadowolenia z traktowania mieszkańców przez pracowników placówki, którzy w ich relacji są pomocni, dyskretni i zwracają się do pensjonariuszy w odpowiedniej formie grzecznościowej.

Jeden z rozmówców zwrócił jednak uwagę na problem, który w ocenie pracowników Mechanizmu wymaga wyeliminowania, a mianowicie układanie do łóżek już o godz. 16.00 osób, które są ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność ruchową są całkowicie zależne od personelu. Sytuację, w której dla wygody

pracowników traktuje się pensjonariuszy DPS w opisany, przedmiotowy sposób i ogranicza się ich funkcjonowanie oraz wolność, należy określić, jako nieludzkie traktowanie. Pracownicy Mechanizmu zalecają odstąpienie od tej praktyki.

Ponadto jednostkowe skargi w obszarze traktowania dotyczyły długiego czasu reakcji na wezwanie pracownika do pokoju, przez co np. osobie leżącej musi pomóc sprawniejszy współlokator. Jedna osoba uściśliła, że zwlekanie z przyjściem nie jest powszechnym problemem, ale zdarza się niektórym osobom z personelu. Pracownicy KMP zalecają zbadanie tego problemu.

Analiza dokumentacji placówki przez pracowników KMP ujawniła także sprawę wskazującą na nieludzkie potraktowanie jednego z mieszkańców. Zgodnie z treścią arkusza spostrzeżeń dot. (dane osobowe usunięto), w dniu 8 października 2012 r. został on pozostawiony na podłodze po upadku z łóżka do czasu, aż personel nakarmił pozostałych mieszkańców. Dyrektor DPS podczas podsumowania wizytacji zobowiązał się wyjaśnić tę sprawę. Przedstawiciele KMP tę sytuację uznają za nieludzkie traktowanie i zalecają również podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie takich sytuacji w przyszłości (np. poprzez omówienie tego przypadku z pracownikami).

Mieszkańcy nie są angażowani w żadne prace, które powinni wykonywać pracownicy DPS.

Mają oni zapewniony kontakt z dyrektorem w sprawie zgłaszania swoich skarg i wniosków w godzinach jego pracy. Rejestruje się również skargi i wnioski składane ustnie oraz sposób ich rozpatrzenia, co jest właściwą zasadą. Pracownicy Mechanizmu zwracają jednak uwagę, że ostatnia zarejestrowana skarga ustna pochodzi z 2011 r. Wydaje się mało prawdopodobne, aby w ostatnich 2 latach nikt się na nic nie skarżył zwłaszcza, że w rozmowach indywidualnych z przedstawicielami KMP były osoby wyrażające wątpliwości dotyczące prawidłowości działania personelu czy funkcjonowania placówki. W związku z powyższym pracownicy Mechanizmu zalecają każdorazowe odnotowywanie ustnych skarg i wniosków mieszkańców Domu w rejestrze.

W razie ujawnienia informacji o przestępstwie lub wykroczeniu, którego ofiarą jest pensjonariusz Domu, każdorazowo wzywana jest Policja i powiadamiany opiekun prawny lub kurator mieszkańca.

W placówce działa Rada Mieszkańców, której kadencja trwa 2 lata. Rada ma wpływ na kierunki i działania DPS oraz na drobniejsze sprawy np. jadłospis.

Zgodnie z informacją dyrektora DPS, w ostatnich latach nie było zdarzeń nadzwyczajnych, a zachowanie mieszkańców nie wymagało stosowania środków przymusu bezpośredniego.

5. Prawo do informacji

Rodziny i opiekunowie prawni są informowani o specyfice Domu już w czasie wstępnego wywiadu środowiskowego, a szczegóły poznają podczas przyjmowania swojego podopiecznego do DPS. Osoby chcące zasięgnąć innych informacji o placówce, poza kontaktem bezpośrednim np. z dyrektorem DPS, mogą skorzystać również ze strony internetowej DPS.

Analiza dokumentacji placówki pozwala na stwierdzenie, że nowo przyjmowani mieszkańcy są zapoznawani z przysługującymi im prawami, w tym regulaminem Domu oraz są informowani o możliwości skorzystania z depozytu. Z rozmów z mieszkańcami wynikało jednak, że nie wszyscy wiedzą, kto pełni funkcję ich pracownika pierwszego kontaktu i jakie ma zadania. Pracownicy Mechanizmu zalecają zatem informowanie mieszkańców zarówno o roli takiego pracownika, jak i o tym, komu powierzono to zadanie.

W widocznych miejscach DPS są wyeksponowane tablice informacyjne zawierające ważne informacje dla mieszkańców, w tym dokumenty takie jak: *Regulamin organizacyjny DPS*, komunikaty Rady Mieszkańców, informacje o monitoringu placówki, zaproszenia na spotkania i imprezy, porządek dnia, jadłospis, informacje o mszach św., terminach wymiany pościeli i ręczników, informacja o dyżurach dyrektora Domu etc. Brakuje jedynie adresów instytucji, do których mogliby się zwracać w razie potrzeby (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię - 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Sądu Rejonowego Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, organizacji pozarządowych stojących na straży praw człowieka np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka), czego uzupełnienie zalecają pracownicy KMP.

Mieszkańcy są informowani o swojej sytuacji życiowej w sposób dla nich przystępny. O sytuacji mieszkańców na bieżąco powiadamia się także ich rodziny/opiekunów prawnych.

Dyrektor placówki raportuje działającemu w DPS samorządowi mieszkańców kierunki i plany działania administracji Domu. Spotyka się z Radą Mieszkańców regularnie raz w miesiącu, a następnie na ogólnym spotkaniu mieszkańców, podczas którego przedstawiane są i rozwiązywane problemy zgłoszone przez Radę.

6. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

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

W DPS nie stawia się podopiecznym żadnych barier w kontakcie z rodzinami i znajomymi poza osobami z zespołem otępiennym, którzy nie wychodzą poza placówkę samodzielnie oraz ubezwłasnowolnionymi mieszkańcami, których relacje z osobami spoza Domu w formie wyjść poza placówkę są zależne od decyzji opiekunów prawnych.

Przedstawiciele Mechanizmu zwracają szczególnie uwagę na przykład podany przez dyrektora DPS ubezwłasnowolnionego mężczyzny, który może odwiedzać rodzony brata wyłącznie za zgodą swojego opiekuna prawnego. Przedstawiciele KMP rozumiejąc troskę personelu placówki o los jej mieszkańców, jednocześnie podkreślają, iż fakt ubezwłasnowolnienia nie stanowi podstawy prawnej do ograniczania wolności osobistej mieszkańca DPS w sferze jego kontaktów ze światem zewnętrznym. Ponadto warto w tym miejscu wskazać na postulat podniesiony przez T. Kamińskiego, którego zdaniem domy pomocy społecznej powinny być instytucją otwartą, funkcjonującą m.in. zgodnie z zasadą otwarcia na zewnątrz, czyli umożliwienia mieszkańcom kontaktu ze światem zewnętrznym¹. Dzięki otwarciu się domów pomocy społecznej na świat zewnętrzny możliwe jest zredukowanie negatywnych konsekwencji pobytu w zinstytucjonalizowanym środowisku². Dlatego też przedstawiciele Mechanizmu zalecają, aby umożliwić mieszkańcom Domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczanie placówki. Jednocześnie należy wskazać, iż jedynie stan psychofizyczny

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

² *Ibidem*.

stwierdzony przez lekarza jako zagrażający zdrowiu lub życiu własnemu bądź osób trzecich może stanowić przesłankę zakazu samodzielnych wyjść poza teren placówki.

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

Zgodnie z informacją dyrektora Domu, korespondencja adresowana do mieszkańców jest przekazywana im bezpośrednio przez listonosza. Skrzynka Poczty Polskiej, gdzie mieszkańcy mogą wrzucać swoje listy została zawieszona na budynku placówki.

Pewnym problemem jest jedynie kontakt telefoniczny z uwagi na zdemontowanie przez usługodawcę samoinkasującego aparatu telefonicznego, który do niedawna był na terenie DPS. Pensjonariusze korzystają jednak ze swoich telefonów komórkowych, a w dyżurce Domu znajduje się ogólnodostępny telefon stacjonarny, z którego wszyscy chętni mogą korzystać bez ograniczeń.

Mieszkańcy placówki mają też dostęp bez kontroli do Internetu, albowiem w każdym pokoju jest sieć internetowa i niektórzy z pensjonariuszy zakupili laptopy, by z niej korzystać. Poza tym w filii przy ul. Zamenhofa utworzona została, wyposażona w komputery DPS i dostępna dla mieszkańców kawiarenka internetowa, co należy uznać za dobrą praktykę.

Dopuszczalne jest wspólne zamieszkiwanie sympatii i małżeństw (mieszkańców Domu).

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

DPS organizuje swoim podopiecznym udział w wycieczkach, w różnych imprezach o charakterze lokalnym i wyjazdach we współpracy z innymi placówkami oraz radą osiedla Komandoria. Odbywają się również grupowe wyjścia zorganizowane na kręgle czy do kina. Pracownicy Domu zapraszają również do odwiedzin swoich podopiecznych artystów i ciekawych ludzi (np. orkiestrę dętą z Sierakowa). Jest to również okazja do kontaktu z osobami spoza placówki.

7. Prawo udziału w wyborach powszechnych

W placówce organizowane są wybory powszechne, co według informacji dyrektora placówki jest dużą uroczystością, poprzedzaną kampanią informacyjną na terenie placówki. Do osób leżących uprawnionych do głosowania członkowie komisji wyborczej przychodzą bezpośrednio z niewielką, przenośną urną do głosowania. Osoby ubezwłasnowolnione nie biorą udziału w głosowaniu.

8. Prawo do opieki zdrowotnej i usług opiekuńczych oraz terapeutycznych

Mieszkańcy Domu cierpią na typowe schorzenia geriatryczne, takie jak miażdżyca i jej pochodne, nadciśnienie tętnicze, stany po udarach mózgowych, demencje, choroby układu ruchu: osteoporozę, stany po złamaniach, wszczepieniu endoprotez, zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową stawów, R.Z.S., cukrzycę, choroby nowotworowe i inne. Wielu mieszkańców boryka się z niepełnosprawnością ruchową, w tym część porusza się na wózku inwalidzkim. Występują wśród nich także dysfunkcje narządu słuchu i wzroku.

Dom umożliwia i organizuje pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących mieszkańcom.

Pensjonariusze mają zapewnioną opiekę lekarską w ramach NFZ. Do obu placówek przyjeżdżają lekarze POZ konsultując pacjentów regularnie 2 razy tygodniowo, oraz w innych dniach w razie potrzeby. Do lekarza pacjenci zgłaszają się samodzielnie lub pielęgniarki aranżują potrzebne konsultacje. Zadania z zakresu profilaktyki zdrowotnej pozostają również w gestii lekarza prowadzącego (POZ) i przez niego są realizowane zazwyczaj raz na 2 lata (badania laboratoryjne, RTG, EKG).

W razie potrzeby, pacjenci konsultowani są w odpowiednich poradniach specjalistycznych, do których dowożeni są samochodem w towarzystwie opiekunki lub pielęgniarki. Sprawni pacjenci mogą do specjalisty jechać samodzielnie.

Mieszkańców w placówce konsultuje również psychiatra i jeżeli jest taka potrzeba, to przyjmuje w obu obiektach. Przychodzi na wezwanie, z reguły po południu.

DPS współpracuje również z Poradnią Catarsis świadczącą usługi psychologiczne.

Konsultacje lekarskie prowadzone są w gabinecie lekarskim, urządzone i wyposażone w sposób adekwatny do potrzeb i zadań, które się w nim wykonuje.

Usługi opiekuńczo-lecznicze w DPS świadczą ponadto pielęgniarki, opiekunki (w tym 2 opiekunów) i pokojowe. Wspomaga ich zespół socjalny. Pracują w systemie 12 godzinnym. Na dyżurze w dzień przebywa Pielęgniarka koordynująca pełniąca rolę Kierownika Działu Lecznictwa, 2 pielęgniarki odcinkowe, 4 opiekunki i 3 pokojowe (w fili przy ul Zamenhoffa 3 opiekunki i 2 pokojowe). Na dyżurze nocnym pracuje 1 pielęgniarka, 3 opiekunki (w fili przy ul Zamenhoffa 2 opiekunki) i 1 pokojowa. Dyżur nocny zaczyna się o godzinie 19.00, a kończy się o godzinie 7.00.

Kontrole stanu zdrowia pensjonariuszy dokonywane są regularnie w zależności od schorzenia i stanu pacjenta przez lekarza prowadzącego na wniosek pielęgniarki koordynującej lub odcinkowej. Obserwacje prowadzone są na bieżąco w historii choroby pacjentów, prowadzi je lekarz. Odnotowywane są w raportach pielęgniarskich, uzupełnianych po każdym dyżurze. Przeprowadzana jest także m.in. profilaktyka przeciwoleżynowa z użyciem skali Nortona.

W ocenie pracowników KMP placówka jest odpowiednio zaopatrzona w leki, których asortyment jest szeroki i zgodny z wymaganiami współczesnej farmakoterapii geriatrycznej. Leki przepisuje lekarz POZ, lub właściwy specjalista. Farmakoterapia przewlekłych schorzeń jest prowadzona przez lekarzy w profesjonalny sposób z zachowaniem zasad leczenia geriatrycznego. Większość leków jest zakupionych z funduszu Domu, zaś za niektóre leki, (szczególnie nie podlegające zniżce), pacjenci częściowo płacą ze swoich środków. Zaopatrzenie apteczek w dyżurkach pielęgniarskich jest odpowiednie do potrzeb.

W ocenie przedstawicieli KMP dostęp do leków jest prawidłowo zorganizowany i zapewniony dla podopiecznych Domu. Pacjenci sprawni i w dobrej kondycji psychicznej posiadają leki w pokoju i przyjmują je sami, przy okresowej kontroli pielęgniarskiej. Osobom niesprawnym, mającym trudności z samodzielnym przyjęciem leków, podaje je pielęgniarka o odpowiedniej godzinie, sprawdzając czy pacjent lek przyjął. W każdym przypadku informuje pacjenta na jego prośbę (lub jego prawnego opiekuna) jaki to lek, w jakim celu jest podawany.

Ocenił przez przedstawiciela KMP losowo wybrane historie chorób prowadzone są starannie i w odpowiedni sposób, czytelnie dokumentując kolejne zdarzenia medyczne,

konsultacje, wypisane leki i procedury. Z udzielonej przez pracowników DPS informacji wynika, że w razie potrzeby czy zainteresowania pacjenta lub jego rodziny, lekarz lub pielęgniarka udzielają odpowiednich informacji, na temat prowadzonej wobec niego działalności medycznej.

Personel obchodzi się z pacjentami w kulturalny i grzeczny sposób z właściwą cierpliwością i poszanowaniem. W czasie wizytacji przedstawiciele KMP nie odebrali skarg mieszkańców na problem z dostępem do lekarzy czy złą jakością ich usług.

Nie stwierdza się również braków personelu medycznego. Pielęgniarki i opiekunki (asystentki osoby niepełnosprawnej) są przeszkolone w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej w przypadku nagłych incydentów zagrożenia stanu zdrowia lub utraty życia. Mają również odpowiednie kwalifikacje w zakresie opieki długoterminowej nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi.

Poza leczeniem farmakologicznym prowadzone jest profesjonalne leczenie rehabilitacyjne w formie kinezy i fizykoterapii, arteterapia, muzykoterapia, silwoterapia, ergoterapia oraz psychoterapia indywidualna. Również w tym obszarze mieszkańcy nie formułowali żadnych uwag.

W zakresie opieki specjalistycznej i zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, DPS utrzymuje współpracę z Poradnią Rehabilitacyjną *CENTERMED* w Poznaniu. W jej ramach odbywają się konsultacje lekarza rehabilitacji na terenie placówki. Pacjenci są w posiadaniu odpowiedniego zaopatrzenia ortopedycznego (laski, balkoniki, łóżka ortopedyczne oraz wózki).

Pomieszczenia, w których jest prowadzona rehabilitacja są właściwie wyposażone w podstawowy sprzęt potrzebny do jej realizacji. Zadanie to jest realizowane przez 2 rehabilitantów. Prowadzą oni zajęcia grupowe (również na świeżym powietrzu) i ćwiczenia indywidualne (również w pokojach poszczególnych mieszkańców). Pewnym mankamentem jest przestarzały sprzęt, tj. urządzenia do fizykoterapii (zwłaszcza laser) oraz wysłużony aparat do EKG – które mimo że sprawne, powinny być w ocenie przedstawicieli KMP wymienione na nowocześniejsze.

Zgodnie z informacją dyrektora Domu nie organizuje się udziału mieszkańców w turnusach rehabilitacyjnych ze względu na brak chętnych.

Zajęcia z zakresu arteterapii, muzykoterapii, silwoterapii, ergoterapii czy psychoterapii prowadzone są przez terapeutów zajęciowych (w sumie 5 pracowników) w wydzielonych, przestronnych salach, właściwie przystosowanych do tego rodzaju działalności oraz przy łózkach m.in. leżących mieszkańców. Program zajęć jest w ocenie pracowników KMP bogaty i zróżnicowany. Obejmuje m.in.: krawiectwo ręczne i maszynowe, malarstwo, zdobnictwo i dekoratorstwo (w tym papieroplastykę), dziewiarstwo, stolarstwo, trening kulinarny, kontakty z przyrodą w formie ogrodnictwa i spacerów (m.in. do ogrodu botanicznego), słuchanie muzyki relaksacyjnej, śpiewanie etc. Mieszkańcy nie są zmuszani do udziału w zajęciach terapeutycznych.

Zajęcia z psychologiem mają na celu rozwój bądź stabilizację funkcji poznawczych. Odbywają się grupowo (w poniedziałki) i indywidualnie. Zajęcia indywidualne są przeprowadzane dla wszystkich zainteresowanych, głównie są to osoby po udarach niedokrwiennych mózgu oraz osoby upośledzone intelektualnie. Ich głównym celem jest usprawnianie motoryki małej oraz opóźnionej funkcji percepcyjno - motorycznej poprzez pracę rewalidacyjną. Psycholog odwiedza mieszkańców w ich pokojach oraz w szpitalach, co należy uznać za dobrą praktykę.

W DPS działają 2 zespoły terapeutyczno-opiekuńcze w liczbie odpowiadającej liczbie budynków, w których mieszkają pensjonariusze. W skład każdego z zespołów wchodzi osoba mająca bezpośredni kontakt z mieszkańcami i – zgodnie z informacją zastępcy dyrektora Domu – w związku z tym mogące pełnić rolę pracowników pierwszego kontaktu (zajmujące stanowiska takie jak: psycholog, pracownik socjalny, pielęgniarka, pokojowa, terapeuta, kapelan etc.). Zaznaczyć należy, że w skład będącego częścią zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zespołu ds. opracowywania indywidualnych planów wsparcia mieszkańców (dalej: IPW) mogą wchodzić wyłącznie: psycholog, kierownik zespołu socjalnego, pracownik socjalny, instruktor terapii zajęciowej, instruktor ds. k-o, kierownik zespołu pielęgniarek i terapeuta – instruktor rehabilitacji ruchowej.

Należy zatem zauważyć, że zarządzenia dyrektora DPS: nr 5/2009 i nr 22/2011, są w kwestii trybu opracowania IPW sprzeczne. Z zarządzenia nr 5/2009 wynika, że do opracowania IPW powołano zespół, w skład którego wchodzi osoby zajmujące wyżej wymienione stanowiska. Natomiast zarządzenie nr 22/2011 obowiązek opracowania IPW daje jednej osobie – pracownikowi pierwszego kontaktu. Wątpliwości pracowników

KMP przy tym budzi czy np. pokojowe mogące być pracownikami pierwszego kontaktu, mogą być samodzielnie autorami tego typu dokumentu. Przedstawiciele KMP zalecają zatem zmianę treści zarządzenia nr 22/2011 tak, by odpowiednio korelowało z zarządzeniem nr 5/2009 lub wydanie nowego, jednolitego zarządzenia określającego skład zespołu opracowującego IPW i tryb jego pracy.

Zaznaczyć przy tym należy, że ani terminy spotkań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, ani treść protokołów zebrań czy treść losowo przeanalizowanych IPW nie wzbudziły wątpliwości pracowników Mechanizmu. IPW tworzone są dla wszystkich, w sposób wyczerpujący i zindywidualizowany, poprzedzone są miesięcznym programem wstępnej adaptacji i są systematycznie modyfikowane. Zgodnie z informacją dyrektora Domu, dany mieszkaniec bierze udział w posiedzeniach zespołu dotyczących jego IPW i ma realny wpływ na treść programu.

Przedstawiciele KMP zwrócili natomiast uwagę, że indywidualne programy wsparcia osób ubezwłasnowolnionych są podpisywane tylko przez opiekunów prawnych, bez odbierania od mieszkańców w logicznym kontakcie z otoczeniem, których programy dotyczą, podpisu świadczącego o faktycznej zgodzie na działania w nich przewidziane. Dyrektor zapowiedział, że praktyka w tym zakresie zostanie zmieniona i zapewnił, że również mieszkańcy ubezwłasnowolnieni są zaznajamiani z programami i mają na nie wpływ.

9. Personel wizytowanej placówki

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

W DPS na rzecz mieszkańców wizytowanych budynków pracuje 151 osób (część na cząstkowych etatach 0,25-0,5), w tym: pielęgniarki/pielęgniarski (19 osób), opiekunowie i asystenci osoby niepełnosprawnej (36 osób), pokojowe (34 osób), instruktorzy rehabilitacji ruchowej (6 osób), instruktorzy terapii zajęciowej (2 osoby), instruktorzy ds. k-o (2 osoby), pracownicy socjalni (6 osób), kapelani (2 osoby) i psychologowie (2 osoby).

Zgodnie z informacją dyrektora Domu, wszyscy pracownicy posiadają odpowiednie kwalifikacje na zajmowanych stanowiskach poza jedną osobą uzupełniającą obecnie wykształcenie (kierownik zespołu pielęgnacyjno-opiekuńczego podjęła studia magisterskie).

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

Personel Domu bierze udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych. Szkolenia przeprowadzone w 2013 r. dotyczyły m.in. stosowania środków przymusu bezpośredniego, możliwości optymalizacji opieki nad osobami starszymi, pielęgnacji pacjenta w opiece długoterminowej, działań terapeutycznych w opiece długoterminowej, pracy z dorosłymi osobami z zaburzeniami psychicznymi, motywowania do podjęcia leczenia przez osoby z problemem alkoholowym etc.

Warto jednak zaznaczyć, że kadra placówki pracująca bezpośrednio z mieszkańcami jest narażona na duże obciążenie psychiczne, wynikające z pracy z osobami chorymi, które często nie mają szans na wyzdrowienie oraz które niejednokrotnie borykają się z wieloma trudnymi problemami. Dlatego przedstawiciele Mechanizmu zalecają rozważenie zapewnienia superwizji przynajmniej psychologom w celu podniesienia jakości ich pracy.

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

10. Warunki bytowe

Dom mieści się w dwóch obiektach (4 i 2 kondygnacyjnym), zlokalizowanych przy wymienionych na wstępie niniejszego Raportu ulicach. Wokół obu budynków znajduje się teren rekreacyjny.

Otoczenie Domu oraz jego budynki są pozbawione barier architektonicznych i są wyposażone w dźwigi osobowe dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, podjazdy oraz usprawnienia pomagające na poruszanie się osób z niepełnosprawnością ruchową, a także korzystanie przez nich z urządzeń sanitarnych (m.in. wzdłuż korytarzy zamontowano przy ścianach poręcze).

Otoczający placówkę teren zielony jest niewielki, zagospodarowany na potrzeby mieszkańców (ogródki, w których pensjonariusze mogą zażywać świeżego powietrza). Alejki spacerowe na terenie rekreacyjnym wokół budynków były utwardzone, co pozwala na poruszanie się po nich m.in. osobom na wózkach inwalidzkich.

Oba budynki (wejścia/wyjścia) zabezpieczono domofonami oraz monitoringiem. Monitoringiem wizyjnym (bez nagrywania) objęty jest jedynie teren zewnętrzny DPS.

DPS jest ponadto wyposażony w system przyzywowo-alarmowy i system przeciwpożarowy.

W Domu znajdują się wszystkie pomieszczenia wymienione w rozporządzeniu: pokoje mieszkalne (1-3 osobowe), pokoje dziennego pobytu, jadalnie, gabinety medycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia do terapii i rehabilitacji, kuchenki pomocnicze, pomieszczenia pomocnicze do prania i suszenia, palarnie, pokoje gościnne, kaplice oraz inne pomieszczenia techniczne służące zaspokajaniu potrzeb sanitarnych mieszkańców. W Domu wydzielono także pomieszczenia przeznaczone na magazyny depozytowe i pomieszczenia *pro morte*. W budynku Domu przy ul. Konarskiego zorganizowano pokój *wzmoczonej opieki dla mieszkańca wymagającego szczególnego nadzoru i pielęgnacji*, służący jako izolatka dla chorych i wyposażony jak pozostałe pokoje jednoosobowe.

Pokoje mieszkalne są przestronne (jednoosobowe mają powierzchnię nie mniejszą niż 9 m², a w pokoju wieloosobowym na mieszkańca przeznaczono nie mniej niż 6 m²).

Wszystkie pokoje i pomieszczenia w dniu wizytacji wyposażone były zgodnie z przeznaczeniem. Wszyscy mieszkańcy dysponowali podstawowymi meblami, w tym łózkami rehabilitacyjnymi. Zaznaczyć należy, że kierownictwo DPS w pokojach osób leżących udostępniło telewizory (pozostali mieszkańcy na ogół mieli własny sprzęt elektroniczny). Wszyscy pensjonariusze mają swobodę w zakresie ozdabiania zajmowanych przez siebie pokoi.

Dom zapewnia również odpowiednią liczbę łazienek i sanitariatów, które dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych. W obu budynkach Domu przy pokojach mieszkalnych znajdują się łazienki (wc + prysznic). Ponadto do dyspozycji mieszkańców są ogólnodostępne łazienki i toalety.

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

Dyrektor poinformował pracowników KMP, że na bieżąco ze środków własnych dokonywane są remonty i naprawy.

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

Dom zapewnia mieszkańcom 3 posiłki dziennie oraz posiłek dodatkowy (podwieczorek), które wykonuje firma cateringowa w pomieszczeniach kuchni należących do DPS. Posiłki wydawane są w dwugodzinnych przedziałach czasowych. Jadłospis dekadowy opracowywany jest przez inspektora ds. żywienia i konsultowany z członkami Rady Mieszkańców. Menu oraz informacja o godzinach wydawania posiłków, są wywieszane na tablicy ogłoszeń przed wejściem do każdej z jadalni. Podczas wizytacji mieszkańcy skarżyli się na obniżenie walorów smakowych posiłków od początku 2014 r. Dyrektor placówki wyjaśnił, że ten problem jest mu znany i dlatego w dniu 1 marca 2014 r. nastąpiła zmiana na stanowisku kierownika kuchni w celu lepszego zadbania o przedmiotową sprawę.

Mieszkańcy mogą spożywać posiłki również w swoich pokojach, a w razie potrzeby są karmieni. Podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne są przez całą dobę.

Wizytujący bardzo pozytywnie oceniają warunki bytowe i higieniczne zastane w placówce.

Wszyscy mieszkańcy mają renty lub renty rodzinne oraz zasiłki pielęgnacyjne. Ich oszczędności lokowane są na ich własnych kontach. Osoby korzystające z gotówki zachęcane są do oddawania swoich pieniędzy do depozytu DPS. Nielimitowane wypłaty z niego mają miejsce 3 razy w tygodniu.

Środkami finansowymi i zakupami osób ubezwłasnowolnionych zajmują się pracownicy socjalni, rozliczający się z każdego wydatku przy pomocy faktur lub paragonów oraz opiekunowie prawni wskazanych mieszkańców.

Cenne przedmioty i dokumenty pensjonariuszy (w tym dowody osobiste) mogą być zgodnie z ich wolą również przechowywane w depozycie. Każdy mieszkaniec ma klucze do szafek zamykanych. Jest też możliwość zamykania pokoi na klucz.

Mieszkańcy posiadają prywatną odzież, meble, sprzęt RTV, kosmetyki etc. Pracownicy DPS spisują ich listę przy przyjęciu mieszkańca i sukcesywnie uzupełniają ją w miarę dokonywanych przez mieszkańca zmian. W ten sposób ogranicza się ryzyko ich zaginięć czy kradzieży.

11. Prawo do praktyk religijnych

W obu budynkach znajdują się kaplice. Dom zatrudnia 2 kapelanów (obu w wymiarze 0,25 etatu). Mieszkańcy systematycznie i dobrowolnie uczestniczą w nabożeństwach i mszach św. w kaplicy i przyjmują komunię św. Mieszkańcy są zorientowani w rozkładzie mszy św. i nabożeństw.

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

12. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

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

Dyrektorowi DPS:

1. wyjaśnienie sprawy pozostawienia na podłodze jednego z mieszkańców po upadku z łóżka oraz podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie takich sytuacji w przyszłości;
2. odstąpienie od zwyczaju układania do łóżek już o godz. 16.00 osób, które ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność ruchową są całkowicie zależne od personelu;
3. umożliwienie mieszkańcom Domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczanie placówki, z wyjątkiem osób, których stan psychofizyczny uniemożliwia samodzielne wyjścia poza DPS;
4. usunięcie z Regulaminu porządkowego Domu zapisu o możliwości przeniesienia mieszkańca do innego pokoju bez jego zgody;
5. zbadanie doniesień mieszkańców o długim czasie reakcji na wezwanie pracownika do pokoju;
6. każdorazowe odnotowywanie ustnych skarg i wniosków mieszkańców Domu w rejestrze skarg i wniosków;
7. informowanie mieszkańców zarówno o roli pracownika pierwszego kontaktu, jak i o tym, komu powierzono to zadanie;
8. uzupełnienie tablic informacyjnych o adresy instytucji, do których mogliby się zwracać mieszkańcy w razie potrzeby (zgodnie z wytycznymi wymienionymi w pkt 5);
9. opracowanie jednolitego dokumentu zawierającego informację o zasadach działania DPS, w tym prawach i obowiązkach mieszkańców;
10. zmianę treści zarządzenia nr 22/2011 tak, by odpowiednio korelowało z zarządzeniem nr 5/2009 lub wydanie nowego, jednolitego zarządzenia określającego skład zespołu opracowującego IPW i tryb jego pracy;
11. odbieranie od mieszkańców będących w logicznym kontakcie podpisu świadczącego o zapoznaniu się z indywidualnym programem wsparcia;

12. uwzględnienie w przyszłości potrzeby zwiększenia liczby mężczyzn w zespołach pielęgnacyjno-opiekuńczych i socjalnych przy okazji ewentualnej rekrutacji pracowników;
13. rozważenie zapewnienia psychologom superwizji;
14. wymianę przestarzałych urządzeń do fizykoterapii i aparatu do EKG.

Kierownikowi Ośrodka Pomocy Społecznej w Śremie:

1. zbieranie kompletu dokumentacji, w tym postanowień sądu o umieszczeniu w DPS, każdej ubezwłasnowolnionej osoby wobec której podejmowana jest decyzja o umieszczeniu w placówce.