

Warszawa, dnia 17 grudnia 2012 r.

RPO-713559-VII-720.3/12/PK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z wizytacji w Zespole Domów Pomocy Społecznej w Wieleniu n. Notecią**  
**(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 z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 9 - 11 października 2012 r., do Zespołu Domów Pomocy Społecznej prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi w Wieleniu n. Notecią, przy ul. Staszica 2, (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Przemysław Kazimirski, Marcin Kusy, Wojciech Sadownik (prawnicy) oraz eksperci: dr n. med. Joanna Żuchowska oraz lekarz Maria Sobocińska-Szeluga.

Działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji, przedstawiciele KMP sprawdzili na miejscu stan przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z siostrą Ewą Pollus - dyrektorem placówki;

- dokonano oglądu budynków przeznaczonych na zamieszkanie pensjonariuszy Domu, w tym m.in.: wybranych pokoi, ambulatorium, kaplicy, sanitariatów, jadalni, kuchenek pomocniczych, sal dziennego pobytu, pracowni terapeutycznych, palarni, pralni;
- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: zezwolenie na prowadzenie Zespołu Domów Pomocy Społecznej, książki raportów pielęgniarskich, zeszyty wizytacji oddziałów, protokoły z posiedzeń Rady Mieszkańców, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców, indywidualne programy wsparcia, rejestr wizyt mieszkańców, rejestr wizyt pracowników, książkę konsultacji lekarskich, zeszyt wyjść, rejestr wyjazdów i wyjść grupowych, protokoły z posiedzeń Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali kierownictwo Domu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano: Statut Domu; Regulamin organizacyjny Domu; Regulamin praw i obowiązków mieszkańców; Regulamin samorządu mieszkańców; Regulamin dysponowania środkami finansowymi przez mieszkańców Domu; Regulamin Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego; procedury wewnętrzne regulujące funkcjonowanie placówki dotyczące m.in.: depozytów mieszkańców, przyjęcia mieszkańca do DPS, zasad postępowania w przypadku samowolnego oddalenia mieszkańca DPS, postępowania w sprawie zgonu mieszkańca oraz postępowania z mieszkańcem nadużywającym alkoholu; dane dotyczące stanowisk i wykształcenia pracowników; plany szkoleń; protokół kontroli przeprowadzonej w dniach 18, 19, 21, 22 czerwca 2012 r. przez Państwowego Inspektora Pracy; protokół kontroli z dnia 8 grudnia 2011 r. przeprowadzonej przez sędziego Sądu Rejonowego w Trzciance.

## **2. Charakterystyka placówki.**

W skład Zespołu Domów Pomocy Społecznej w Wieleniu wchodzi 4 zasadnicze typy domów przeznaczonych dla dorosłych kobiet i mężczyzn: niepełnosprawnych intelektualnie, niepełnosprawnych fizycznie, przewlekle somatycznie chorych oraz w podeszłym wieku. Łączna pojemność placówki wynosi 345 miejsc. W czasie wizytacji zajętych było 320 miejsc, w tym: 92 w domu dla niepełnosprawnych fizycznie; 61 w domu dla osób w podeszłym wieku; 87 w domu dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz 80 w domu dla niepełnosprawnych intelektualnie. Wśród mieszkańców Domu było 240 kobiet i 80 mężczyzn. Pięć najstarszych mieszkanki Domu ukończyło 100 lat. Najstarsza z nich – 105-letnia, wciąż cieszy się dobrym zdrowiem.

Organem prowadzącym placówkę jest Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi z siedzibą władz generalnych w Warszawie oraz siedzibą władz prowincjonalnych w Poznaniu, natomiast nadzór nad działalnością Domu sprawuje Starosta czarnkowsko-trzcianecki.

W 2003 r. wizytowana placówka wprowadziła System Zarządzania Jakością (ISO) - otrzymała certyfikat na zgodność Systemu z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009. Jest ona ukierunkowana na zrozumienie i spełnienie wymagań klienta, a więc określonych potrzeb względem wyrobów danej organizacji, dostarczanie wyników skuteczności procesów oraz ich ciągłe doskonalenie, w oparciu o obiektywne pomiary. Do głównych wymagań normy ISO 9001 należą m.in.: wprowadzenie nadzoru nad dokumentacją i zapisami, zaangażowanie kierownictwa w budowanie systemu zarządzania jakością, usystematyzowanie zarządzania zasobami, ustanowienie procesów realizacji wyrobu oraz dokonywanie systematycznych pomiarów (zadowolenia klienta, wyrobów, procesów).

### **3. Legalność pobytu**

Trzy osoby spośród mieszkańców Domu zostały umieszczone w nim na podstawie postanowienia sądu rejonowego. Ponadto, 3 mieszkańców było ubezwłasnowolnionych całkowicie, a 28 częściowo. Wszyscy ww. mieszkańcy mają ustanowionych opiekunów prawnych, w tym opiekunami prawnymi 4 ubezwłasnowolnionych mieszkańców byli pracownicy DPS. Analiza losowo

wybranych akt mieszkańców nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności ich pobytu oraz dysponowania środkami finansowymi.

#### **4. Personel**

Placówka zatrudnia łącznie 238 osób; w tym 21 to siostry zakonne. Część pracowników mieszka w Wieleniu; pozostali dojeżdżają z pobliskich miejscowości. Psycholog mieszkający w Poznaniu (1/2 etatu) przyjeżdża raz w tygodniu, na dwa dni. Fluktuacja personelu jest niewielka. Obecnie nie ma wakatów, wszystkie miejsca są obsadzone. Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektorę DPS wynika, że trudno jest pozyskać osoby o odpowiedniej postawie moralnej do pracy na stanowiskach opiekunów.

W Zespole DPS, w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami zatrudnione są łącznie 184 osoby w tym: 8 pracowników socjalnych, 24 opiekunów, 25 pielęgniarek, 5 instruktorów terapii zajęciowej, 1 fizjoterapeuta, psycholog, 115 pokojowych, st. instruktor zajęć kulturalno – oświatowych, sekretarka medyczna oraz masażysta. Personel wizytowanej placówki jest w przeważającej części świecki – siostry ze Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi są zatrudnione jako pielęgniarki (9); jedna z sióstr, która ukończyła medycynę jest ponadto lekarzem I kontaktu świadczącym opiekę lekarską wśród mieszkańców Domu. Krajowy Mechanizm Prewencji pragnie podkreślić w tym miejscu, że zapewnienie 24 godzinnej opieki medycznej w tak dużej placówce, jaką jest Zespół Domów, uznać należy za niezwykle istotne dla prawidłowej ochrony zdrowia podopiecznych Domu. Bez wątpienia, sytuacja w tym zakresie jest jednym z atutów wizytowanej jednostki.

Kadra Domu pracująca bezpośrednio z mieszkańcami tworzy Dział opiekuńczo-terapeutyczny (DOT), który spotyka się systematycznie w celu stworzenia, aktualizacji indywidualnych planów wsparcia oraz omówienia problemów i bieżących spraw swoich podopiecznych. W skład Działu poza jego kierownikiem wchodzi: psycholog, koordynator ds. opiekuńczo-pielęgniacyjnych, pracownicy socjalni, instruktorzy terapii zajęciowej, instruktorzy kulturalno-oświatowi, masażysty oraz sekretarki medyczne. Obsada Działu wzmacniana jest

ponadto o członków pozostających w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcem, którego dotyczy spotkanie – starsze pielęgniarki, pielęgniarki, pokojowe, opiekunowie oraz pracownicy pierwszego kontaktu. Ponadto, zgodnie z Regulaminem Działu opiekuńczo-terapeutycznego, w jego pracach może wziąć udział również mieszkaniec, którego dotyczy spotkanie.

Z informacji uzyskanych od pracowników placówki i analizy dokumentacji wynika, że personel Domu uczestniczy corocznie w szkoleniach organizowanych przez firmy zewnętrzne oraz w szkoleniach wewnętrznych. Poza szkoleniami z zakresu udzielania I pomocy przedmedycznej, warto wskazać na szkolenie wewnętrzne zorganizowane w roku bieżącym, które dotyczyło praw mieszkańców Domu, kierunków ich terapii oraz metod pracy z mieszkańcami. Szkolenie to przeprowadzone zostało przez radcę prawnego Domu, psychologa oraz instruktora terapii zajęciowej. Również w roku bieżącym, lekarz I kontaktu przeprowadziła szkolenia dla pielęgniarek dotyczące przewlekłych powikłań cukrzycowych oraz nagłych stanów zdrowotnych. Wśród szkoleń zewnętrznych zorganizowanych w 2012 r. wymienić można szkolenie „Efektywna praca zespołowa”

## **5. Traktowanie**

W ocenie Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra, wolna od napięć i pełna wzajemnego zrozumienia. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali żadnych uwag w kwestiach traktowania ich przez personel oceniając jednocześnie jego pracę bardzo wysoko. Wielokrotnie podkreślali duże zaangażowanie kadry DPS w opiekę, pomoc i organizowanie dla nich czasu wolnego. Z obserwacji przedstawicieli Mechanizmu wynika, że mieszkańcy dobrze czują się w wizytowanej placówce i chętnie rozmawiają z personelem o swoich problemach, radościach, sukcesach. Co więcej, biorąc pod uwagę pojemność Domu, Mechanizm pragnie podkreślić doskonałą znajomość potrzeb i aktualnych problemów mieszkańców, którą wykazuje się personel, a zwłaszcza kierownictwo placówki. Dobrą okazję do poczynienia takiego spostrzeżenia stanowił ogląd Domu, w trakcie którego wizytującym towarzyszyła dyrektorka Zespołu Domów Pomocy Społecznej.

W związku z faktem, że żaden z domów funkcjonujących w wizytowanej placówce nie jest przeznaczony dla osób przewlekle psychicznie chorych, w Domu nie stosuje się wobec jego mieszkańców środków przymusu bezpośredniego. Przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia czy izolacji nie był stosowany także w przeszłości. Podstawową metodą w przypadkach niepokoju, pobudzenia, czy agresji mieszkańca, jest prowadzenie rozmów w celu jego wyciszenia. Jeśli ten sposób nie daje rezultatu, pacjent, po uprzednim powiadomieniu, otrzymuje leki uspakajające. Zdarzają się jednak przypadki odmowy, wówczas leki podawane są bez uzgodnienia, lecz na zlecenie lekarza (np. w herbacie).

Zdaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji, podanie leków bez wiedzy pacjenta w placówce, w której z mocy prawa personel pozbawiony jest możliwości użycia środków przymusu bezpośredniego, jest lepszym środkiem przerwania narastającego niepokoju czy agresji, niż zastosowanie przytrzymania czy unieruchomienia, które ze względu na charakter Domu, mógłby dokonać lekarz pogotowia ratunkowego, wezwany specjalnie w tym celu.

W Domu nie funkcjonuje zeszyt skarg, jednakże, każdy z mieszkańców ma możliwość osobistej rozmowy z jego dyrektorką, podczas której może zgłosić skargę. Z każdej rozmowy sporządzany jest wpis, który zawiera określenie jej przedmiotu oraz ustalenia podjęte przez dyrektorkę Domu w porozumieniu z mieszkańcem odnośnie możliwego rozwiązania sygnalizowanego problemu. W przypadku osób mających problem z poruszaniem się, dyrektor Domu udaje się do pokoju mieszkańca działając w związku ze zgłoszeniem chęci rozmowy przez pracownika I kontaktu.

Z informacji przekazanych wizytującym przez kierownictwo Domu wynika, iż w ostatnich latach na jego terenie nie miały miejsce żadne wydarzenia nadzwyczajne. Dyrektorka dodała, że jeden z mieszkańców (wielbiciel natury) ma w zwyczaju wędrować po okolicznych lasach. Zdarza się, że w związku z obserwacją przyrody traci orientację w terenie. Korzysta wówczas z telefonu komórkowego w celu powiadomienia władz Domu o konieczności pomocy w powrocie.

Wśród wydarzeń zakłócających funkcjonowanie w ostatnim czasie wskazać należy na problemy stwarzane przez kilku mieszkańców (mężczyźni) w związku z nadużywaniem przez nich alkoholu. Zgodnie z procedurą postępowania z mieszkańcami w przypadku nadużywania przez nich alkoholu, w sytuacjach uporczywego łamania zakazu nadużywania alkoholu, komisja złożona z dyrektora Domu, kierownika działu terapeutyczno-opiekuńczego, pracownika socjalnego, pracownika pierwszego kontaktu oraz z psychologa, może wydać decyzję o czasowym umieszczeniu takiego domownika w pokoju o niższym standardzie. Zgodnie z procedurą możliwe jest również umieszczenie mieszkańca w izbie wytrzeźwień – konieczna jest wówczas interwencja Policji. Lektura książek raportów pielęgniarskich wskazuje, że środki opisane w procedurze stosowane są niezwykle rzadko; w przypadku stwierdzenia nadużycia alkoholu przez mieszkańca stosuje się zazwyczaj z powodzeniem perswazję słowną. W ciągu ubiegłego roku oraz w roku bieżącym, do dnia wizytacji, nie wystąpiła sytuacja, w której mieszkaniec Domu z powodu swojego zachowania po spożyciu alkoholu, musiałby zostać dowieziony przez Policję do izby wytrzeźwień.

Należy ponownie podkreślić, że w ocenie Mechanizmu atmosfera panująca w Domu jest bardzo pozytywna, kadra z poszanowaniem godności mieszkańców i dużym zaangażowaniem opiekuje się pensjonariuszami. W postępowaniu personelu zwraca uwagę bardzo przyjazny i życzliwy stosunek do mieszkańców Domu. Potwierdzenie spostrzeżeń przedstawicieli Mechanizmu w opisywanej kwestii, stanowiły spontaniczne wypowiedzi mieszkańców pojawiające się w trakcie rozmów prowadzonych podczas oglądu placówki, jak i podczas rozmów indywidualnych. Mieszkańcy podkreślali, że w DPS czują się jak w prawdziwym domu.

## **6. Dyscyplinowanie**

Dokumenty regulujące życie mieszkańców Domu (Statut, Regulamin praw i obowiązków mieszkańców) nie zawierają w swej treści kar możliwych do zastosowania wobec domowników nieprzestrzegających zasad obowiązujących w placówce. W wypadkach uporczywego łamania Regulaminu oraz zasad, na których opiera się DPS, możliwe jest zawiadomienie właściwych organów pomocy społecznej

w celu cofnięcia uprawnień mieszkańca do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej. Z informacji przekazanych wizytującym przez dyrektorkę Domu wynika, że sytuacje, w których koniecznym było skorzystanie z tak ostatecznego środka, nie miały jeszcze miejsca. W związku z zachowaniami niepożądanymi, polegającymi na zakłócaniu porządku i bezpieczeństwa Domu przez mieszkańców nadużywających alkoholu, poza rozmową dyscyplinującą przeprowadzaną przez władze Domu z takimi domownikami, praktykowane jest również zawieranie z nim swego rodzaju umów dżentelmeńskich, w której zobowiązuje się do rezygnacji z wyjść poza teren Domu przez ustalony okres np. 14, 30 dni. Należy podkreślić, że opisana praktyka ma także na celu ochronę samego mieszkańca, przed pogłębianiem jego złego wizerunku, który tworzy swoim zachowaniem po alkoholu (często nieobyczajnym) w lokalnej społeczności, wśród której funkcjonuje Dom. Trzeba wreszcie zauważyć, że opisane konsekwencje, stosowane wobec osób nadużywających alkoholu, są wykorzystywane dopiero wówczas, gdy postawa mieszkańca pod wpływem alkoholu, zagraża porządkowi placówki i bezpieczeństwu innych domowników. Samo używanie alkoholu przez mieszkańców nie jest zabronione. Tylko i wyłącznie jego nadużywanie jest wyraźne zakazane. Mechanizm pragnie podkreślić w tym miejscu, że rozwiązanie przyjęte w tej kwestii przez władze DPS należy ocenić pozytywnie, jako przystające do rzeczywistości i roli, którą ma spełniać wizytowana placówka.

Mieszkańcy, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP nie zgłaszali uwag w zakresie postępowania z osobami łamiącymi obowiązujące w Domu zasady. Również mężczyźni, którzy mają problem z nadużywaniem alkoholu, podkreślali podczas rozmów, że rozumieją i akceptują przedsięwzięte wobec nich środki dyscyplinujące. Dodawali, że mają świadomość pozytywnego wpływu na ich postawy czasowego zakazu wyjść poza teren Domu.

## **7. Prawo do ochrony zdrowia**

Zdaniem KMP, zapewnienie przez Zespół Domów Pomocy Społecznej w Wieleniu n. Notecią, warunków realizacji prawa jego mieszkańców do opieki zdrowotnej ocenić należy jako bardzo dobre.



Opiekę medyczną nad pacjentami DPS sprawuje siostra zakonna Urszula Janic – specjalista II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych (po kursach doskonalących z diabetologii i gerontologii), która jest zatrudniona w ramach kontraktu z NFZ i jest dostępna dla mieszkańców przez całą dobę (siostra mieszka na terenie DPS).

Na terenie Domu znajduje się ambulatorium, w którym mieści się gabinet lekarski – internistyczny oraz stomatologiczny; gabinet zabiegowy; EKG i sekretariat medyczny (zajmujący się realizacją recept refundowanych wypisywanych przez lekarzy oraz zakupem lekarstw).

W placówce przyjmuje również lekarz laryngolog (zatrudniony podobnie jak stomatolog na umowę – zlecenie). Przyjmuje pacjentów we wtorki od godziny 12:30. Stomatolog świadczy swe usługi również we wtorki, od godziny 10:00 – prowadzi głównie leczenie zachowawcze, ekstrakcję zębów i przygotowanie do protezowania.

Gabinet zabiegowy czynny jest od 8:00 do 18:00.

Do mieszkańców DPS przyjeżdża też psycholog z Poznania 2 razy w tygodniu zatrudniony na ½ etatu. Jeśli chodzi o innych specjalistów, to pacjenci są dowożeni na konsultacje do Piły i Trzcianki dwoma busami stanowiącymi własność Domu. Warto dodać w tym miejscu, że realizacja konsultacji psychiatrycznych odbywających się w Trzciance czy Czarkowie, bywa utrudniona ze względów infrastrukturalnych uniemożliwiających poruszanie się z osobą na wózku inwalidzkich (brak podjazdów dla osób niepełnosprawnych w miejscach konsultacji).

Lekarz Domu wypisuje leki zarówno oryginalne jak i generyczne, które są znacznie tańsze, lecz nie każdy pacjent chce je przyjmować. Sprzęt medyczny, wózki inwalidzkie, materace przeciwodleżynowe dla osób leżących, dofinansowuje NFZ. Łóżka rehabilitacyjne znajdujące się na wyposażeniu Domu, zostały zakupione przez DPS.

Na terenie DPS znajdują się też 2 gabinety kinezy i fizykoterapii czynne codziennie od 7:00 do 15:00, w których zatrudnionych jest dwóch rehabilitantów – kobieta oraz mężczyzna.

Na zabiegi pacjenci są kierowani przez lekarza DPS lub ze szpitala lub innych specjalistów. Nie ma reglamentacji zabiegów - każdy mieszkaniec DPS może w dowolnej porze przyjść i ćwiczyć. Rehabilitanci chodzą też do chorych leżących.

Z informacji przekazanych wizytującym przez lekarza Domu wynika, że najczęstsze choroby wśród pacjentów DPS to: niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 1 i 2 (leczone lekami doustnymi lub insuliną), choroba Parkinsona, choroba Alzheimera oraz choroba zwyrodnieniowa. Lekarz przyjmuje pacjentów uprzednio umówionych na wizytę zarówno w ambulatorium jak również w poszczególnych oddziałach poszczególnych domów. Chodzi też do chorych leżących. W ramach profilaktyki wykonywane są szczepienia przeciw grypie, WZW typu B, pneumokokom (pacjent uczestniczy w kosztach szczepień). Rocznie wykonuje się około 200 - 250 szczepień. Koszt szczepienia przeciw grypie szczepionką Influvac wynosi 23zł.

W DPS pracuje 26 pielęgniarek (dominują osoby świeckie po studiach zawodowych i licencjatach). Niektóre kontynuują naukę w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Pile na kierunku pielęgniarstwo. W każdym z oddziałów (oddział = piętro) pracuje 1 pielęgniarka w godzinach 6:00 - 14:00, 14:00 - 22:00. Na noc zostaje jedna pokojowa i pielęgniarka (siostra zakonna).

Każdy oddział ma swoją apteczkę wyposażoną poza medykamentami w zestaw przeciw-wstrząsowy i do reanimacji (rurka intubacyjna, laryngoskop). Wizytujący zwrócili uwagę na brak defibrylatora. W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji, tak duża placówka, którą jest Zespół Domów Pomocy Społecznej powinna posiadać na wyposażeniu defibrylator. W związku z tym Mechanizm zaleca zakup wspomnianego urządzenia.

Lekarz kieruje też pacjentów na konsultacje specjalistyczne w ramach NFZ do szpitala w Trzciance lub wizyty prywatne w Wieleniu, za zgodą pacjenta, który zawsze chodzi lub jest na nie dowożony przez pracownika socjalnego. W szpitalu w Trzciance wykonywane są ponadto badania laboratoryjne, próbek pobranych od mieszkańców w Domu.

Liczba chorych leżących w dniu 10 października 2012 r. wynosiła 81 osób.

Liczba zgonów od stycznia do września 2012 wyniosła 44, zaś w roku ubiegłym - 50. W latach 2011 – 2012, do dnia wizytacji, miały miejsce 2 nagłe zgony - mężczyzna lat 88 (nagły zgon sercowy podczas snu, mieszkaniec w pełni sprawny); mężczyzna lat 36 (mózgowe porażenie dziecięce, padaczka, mieszkaniec leżący).

Na terenie DPS szkolenia z udzielania pierwszej pomocy prowadzi lekarz dwa razy w ciągu roku (wcześniej były prowadzone co miesiąc). Zarówno lekarz jak i pielęgniarki uczestniczą w szkoleniach organizowanych w innych miejscowościach we własnym zakresie (często są to szkolenia odpłatne). Pielęgniarki uczestniczą też w kursach opieki długoterminowej dwa razy w ciągu roku. Lekarz i pielęgniarki mają dostęp do fachowych pism: medycyna po dyplomie, medycyna praktyczna, diabetologia po dyplomie.

Przeciętnie dwa razy w roku wszyscy mieszkańcy przechodzą kontrolne badania profilaktyczne.

Przeprowadzane są każdego roku szczepienia przeciwko grypie. W ubiegłym roku były również szczepienia przeciw pneumokokom. Szczepienia, jak i wszystkie zabiegi, mogą się odbyć po wyrażeniu zgody przez mieszkańca czy opiekuna. Zaporą były ceny szczepionek, zwłaszcza przeciwko pneumokokom (ok.50zł)

Od lat nie było w Domu żadnego przypadku gruźlicy. Wszyscy mieszkańcy mają kontrolowany stan klatki piersiowej przed przyjęciem, a także okresowo w czasie pobytu.

Podczas wizytacji poddano analizie dokumentację medyczną kilkunastu mieszkańców. Jest ona prowadzona przez lekarza w formie elektronicznej i papierowej. Analiza kilkudziesięciu kart pacjentów uzasadnia stwierdzenie, że dokumentacja jest bardzo dokładna, zawiera dokładne badanie lekarskie, wywiad, rozpoznanie choroby, zlecenia, zalecane konsultacje specjalistyczne oraz bardzo dokładny wykaz zaordynowanych leków wraz z liczbą opakowań, stopniem refundacji oraz sposobem dawkowania. Podczas rozmowy lekarz zwróciła jednakże uwagę przedstawicielom Mechanizmu na utrudnienie systemowe polegające na konieczności pozyskania zaświadczenia od lekarza specjalisty na odpowiednim druku, w celu wypisywania leków refundowanych mieszkańcom. Owo zaświadczenie jest ważne 1 rok.

Każdy z budynków ma wyznaczony swój dzień przyjęć, ale w razie potrzeby przyjmowani są chorzy, którzy się zgłoszą, niezależnie od planu. Zapisy do lekarza nie są wymagane. Niejednokrotnie wizytę zgłaszają pielęgniarki, zauważywszy jakiegokolwiek objawy pogorszenia stanu zdrowia mieszkańca.

Podczas rozmów mieszkańcy nie zgłaszali uwag odnośnie opieki medycznej.

## **8. Prawo do informacji**

W placówce w ogólnodostępnych miejscach (gabloty na korytarzach) wywieszane są informacje gdzie można znaleźć podstawowe dokumenty regulujące życie w Domu - Statut czy Regulamin praw i obowiązków mieszkańców DPS (dyżurki pielęgniarek). Nie negując swobody w dostępie do wskazanych w informacjach aktów, Krajowy Mechanizm Prewencji stoi na stanowisku, że pożądanym z punktu widzenia zakresu szeroko rozumianego prawa do informacji, byłoby przygotowanie i wywieszenie w istniejących gablotach wyciągu z najważniejszych aktów regulujących funkcjonowanie Domu oraz prawa jego mieszkańców. Pożądanym, ze względu na odnotowany podczas oglądu Domu, brak informacji o organach stojących na straży praw obywatelskich, byłoby umieszczenie na tablicach informacyjnych, adresów takich instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw - Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, czy Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

Dodatkowo zgodnie z Procedurą przyjęcia obowiązującą w Domu, mieszkaniac, jeśli pozwala na to jego stan i stopień rozwoju intelektualnego, zapoznawany jest z regulaminem obowiązującym w placówce w momencie przyjęcia do Domu.

## **9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym**

Mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i ogrodzie DPS (drzwi wyjściowe na zewnątrz są stale otwarte w ciągu dnia, zamykane wyłącznie w porze nocnej). Osoby ubezwłasnowolnione oraz mające problemy z samodzielnym poruszaniem się, mogą wychodzić poza teren placówki np. do sklepu, na spacer pod opieką pracownika DPS. Pozostali mogą wychodzić poza teren placówki samodzielnie. Z wpisów w zeszycie wyjść i raportach

z dyżurów wynika, że zarówno wyjścia poza teren Domu samych mieszkańców jak i w towarzystwie opiekunów organizowane są bardzo często. Mieszkaniec, który wychodzi sam, podaje pracownikowi pełniącemu dyżur przy wejściu na teren Domu, cel wyjścia oraz planowany powrót.

Dyrektor placówki dodała, że wobec niektórych mieszkańców podejmowane są próby usamodzielniania poprzez udzielanie zgody na wyjścia na poza teren Domu np. do sklepu, na pocztę bez opiekuna, po wcześniejszym omówieniu tej kwestii na posiedzeniach zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Wyjaśniła, że w początkowych etapach tego procesu mieszkaniec wychodzi do sklepu sam, jednakże pracownik Domu stara się obserwować go z odpowiedniej odległości, sprawdzając poziom zaradności mieszkańca. Jeśli personel stwierdzi, że dany mieszkaniec dobrze radzi sobie podczas samodzielnych wyjść, otrzymuje zgodę na wyjścia bez opiekuna. W opinii Mechanizmu powyższe starania personelu ukierunkowane na usamodzielnianie mieszkańców należy ocenić pozytywnie.

Wizytujący zwrócili uwagę na brak regulaminu odwiedzin. Pomimo bezspornego faktu braku jakichkolwiek ograniczeń w zakresie realizacji tego prawa, który został potwierdzony podczas rozmów z mieszkańcami, w trakcie analizy jednej z książek raportów pielęgniarstwa, przedstawiciele KMP natknęli się na notatkę dyrektorki Domu, z której wynikało, że zasady przyjmowania w Domu gości spoza kręgu rodzin mieszkańców, nie są do końca znane domownikom. W związku z tym dyrektorka pouczyła mieszkanki, które zaprosiły znajomych mężczyzn, o konieczności uprzedniego zgłoszenia takich odwiedzin administracji placówki. Zgłoszenie to ma charakter jedynie informacyjny, podyktowany potrzebą wiedzy o osobach spoza placówki przebywających na jej terenie. Krajowy Mechanizm Prewencji pragnie w tym miejscu podkreślić potrzebę stworzenia wspomnianego regulaminu odwiedzin, w celu uniknięcia w przyszłości podobnych nieporozumień, jak to opisane powyżej.

Osoby z kręgu rodziny odwiedzające swoich bliskich mogą skorzystać z noclegu w pokojach gościnnych zlokalizowanych na terenie każdego z typu domów.

W Domu nie ma również ograniczeń dotyczących rozmów telefonicznych czy wysyłanej korespondencji. Pensjonariusze mogą posiadać telefony komórkowe oraz korzystać z samoinkasujących aparatów telefonicznych.

Mieszkańcy Domu nie zgłaszali żadnych uwag w temacie realizacji ich prawa do kontaktu ze światem zewnętrznym.

### **10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne**

Z analizy dokumentacji oraz rozmów z personelem i mieszkańcami DPS wynika, że oferta zajęć terapeutycznych oraz kulturalno-oświatowych w Domu jest bogata i różnorodna. Mieszkańcy mają dostęp do prasy i telewizji. W ramach zajęć kulturalno-oświatowych organizowane są liczne gry, zabawy, konkursy, występy artystyczne, wycieczki, wyjazdy do kina, zabawy taneczne, świętowanie uroczystości urodzinowych, imieninowych, pikniki, spotkania z zaproszonymi gośćmi. Warto dodać, że pikniki rodzinne organizowane w DPS corocznie, na stałe wpisały się do kalendarza wizytowanej placówki. Każdy z nich przebiega pod innym hasłem przewodnim – w roku bieżącym IV piknik rodzinny odbywał się pod hasłem „W świetle Aniołów”. Wśród innych imprez cyklicznych wymienić można m.in.: Koło fortuny, Zgaduj zgadula, Jaka to melodia, Familiada, Dzień Matki, Dzień Kobiet, Dzień Seniora.

W ramach zajęć terapeutycznych mieszkańcom proponowane są m.in. zajęcia z muzykoterapii (łącznie z zajęciami tanecznymi), ergoterapia, zajęcia plastyczne i fotograficzne; na terenie DPS działa ponadto grupa teatralna.

Wymienione wyżej zajęcia prowadzone są w formie zajęć grupowych. Prowadzona jest również terapia przyłózkowa dla osób „leżących”. Ponadto, mieszkańcy w razie potrzeby mogą zgłosić się na rozmowę indywidualną do psychologa, terapeuty bądź innego pracownika Domu. Podkreślić należy jednocześnie, że każdy mieszkaniec może spędzać czas wolny według własnych potrzeb, nie będąc zobowiązany do udziału w żadnych zajęciach.

Terapeuci zajęciowi wymienioną ofertę zajęć terapeutycznych kierują zarówno do mieszkańców niepełnosprawnych intelektualnie, jak również somatycznie przewlekle chorych, proponując zarówno wspólne jak i oddzielne spotkania dla obu grup mieszkańców.

Z informacji uzyskanych od pracowników DPS, jak również na podstawie obserwacji własnych przedstawicieli Mechanizmu wynika, że osoby leżące, jeśli pozwala na to ich stan zdrowi są sadzane na wózek i zawożone na zajęcia lub do ogrodu, by mogły przebywać w towarzystwie innych mieszkańców i uczestniczyć (biernie) w warsztatach i imprezach. W ocenie Mechanizmu powyższa praktyka jest bardzo pozytywna i wskazuje na profesjonalizm oraz zaangażowanie personelu Domu w opiekę nad swoimi podopiecznymi.

Ponadto, każdy z mieszkańców ma opracowany indywidualny plan wsparcia psychospołecznego oraz przypisaną osobę pierwszego kontaktu jako indywidualnego opiekuna. Mieszkańcy zapraszani są również na posiedzenia zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. W przypadku pensjonariuszy uzależnionych proponowana jest im terapia leczenia uzależnień poza placówką. W ocenie Mechanizmu metody pracy z mieszkańcami są zróżnicowane i dostosowane do ich stanu somatycznego, psychicznego i stopnia niepełnosprawności.

Ważnym elementem życia społecznego w Domu są spotkania organizowane przez psychologa, podczas których omawiane są bieżące sprawy mieszkańców, ich problemy, oczekiwania. Odbywają się one w każdym z typów domów, ze względu na specyfikę zgłaszanych przez domowników problemów związanych z najbliższym otoczeniem, w którym przebywają.

W placówce funkcjonuje Samorząd Mieszkańców, który tworzą wszyscy mieszkańcy. Samorząd wybiera ze swego grona Radę Mieszkańców, której kadencja trwa 3 lata. W skład Rady wchodzi przewodniczący, zastępca przewodniczącego, sekretarz oraz dwóch członków. Poza podstawową funkcją Rady jaką jest umożliwienie udziału mieszkańców we współodpowiedzialności za jednostkę oraz grupę, celem Rady jest samodzielne rozwiązywanie problemów i kooperację z władzami DPS w działaniach terapeutycznych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych czy socjalno-bytowych.

Realny wpływ Rady na sytuację poszczególnych mieszkańców jak i całego Domu wyraża się poprzez kompetencje do przedstawiania propozycji do Planu pracy Domu związanych z zainteresowaniami i oczekiwaniami mieszkańców; wyrażania

opinii we wszystkich sprawach dotyczących mieszkańców; udział w stanowieniu wewnętrznych przepisów regulujących życie w Domu.

## **11. Warunki bytowe**

Warunki bytowe panujące w domu należy ocenić jako bardzo dobre i zgodne z obowiązującymi w tej kwestii przepisami tj. z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964) [dalej rozporządzenie].

W skład Domu wchodzi 6 budynków o łącznej powierzchni ok. 8500 m<sup>2</sup> zlokalizowanych na ponad 2,5 hektarowym terenie ogrodzonym parkanem. Na części terenu zajmowanego przez Zespół Domów Pomocy Społecznej zorganizowano park, w którym znajduje się część rekreacyjna z alejkami spacerowymi, ławeczkami, altankami oraz fontannami.

Zakwaterowanie mieszkańców DPS odbywa się w 5 budynkach posiadających osobne nazwy – „Zygmuntówce” przeznaczonej dla osób niesprawnych fizycznie; „Teresówce” i „Opatrzności” przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych intelektualnie; „Józefówce” przeznaczonej dla osób chorych somatycznie oraz w „Wojciechówce” w której przebywają mieszkańcy w podeszłym wieku.

W każdym z budynków wyodrębnione zostały oddziały (jeden oddział = jedno piętro) w sumie 13 oddziałów. W każdym z oddziałów, poza pokojami mieszkalnymi, znajduje się pokój dzienny z telewizorem, jadalnia, pokój gościnny, punkt doraźnej pomocy medycznej (dyżurka pielęgniarek).

Wszystkie budynki mieszkalne są w pełni przystosowane dla osób niesprawnych ruchowo (podjazdy dla wózków, nowoczesne, szerokie windy, szerokie drzwi umożliwiające wjazd wózkami do wszystkich pokoi i węzłów sanitarnych). We wszystkich oddziałach są trzy lub dwa duże, widne pokoje kąpielowe (wyłożone kafelkami) w pełni przystosowane dla osób niepełnosprawnych oraz umożliwiające kąpiele osób leżących (brodziki bez progów z uchwyty, podnośniki pozwalające na włożenie pacjenta do dużej wanny; we wszystkich toaletach zamocowano uchwyty ułatwiające korzystanie z nich przez osoby niepełnosprawne).



Wizytowana placówka dysponuje 158 pokojami dla mieszkańców. Dwadzieścia spośród nich to pokoje 1-osobowe - najczęściej znajduje się w „Teresówce” i „Opatrzności” (11). Mieszkańcy zakwaterowani są w przeważającej większości w pokojach 2-osobowych (82). Największe pokoje są przeznaczone dla 4 mieszkańców (17).

Wyposażenie pokoi stanowią meble, których stan ocenić należy jako bardzo dobry. Meble są własnością DPS, lecz możliwe jest, by mieszkaniec posiadał własne. Pokoje są czyste, widne oraz utrzymane w należytej czystości.

Mieszkańcy Domu, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy bardzo dobrze ocenili warunki zapewnione w DPS, nie zgłaszali żadnych uwag w tej kwestii.

## **12. Prawo do praktyk religijnych**

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie Domu znajduje się kaplica, w której odprawiane są msze św. dla mieszkańców, a posługi religijne udziela ksiądz. Udział w nabożeństwach jest dobrowolny. Codziennie, w kaplicy, odprawiane są dla mieszkańców nabożeństwa. Ksiądz, mieszkający na terenie Domu, często odwiedza osoby leżące. Mieszkańcy w żaden sposób nie są zmuszani, czy zobowiązani do uczestniczenia w jakichkolwiek obrzędach religijnych. Osoby innych wyznań, (takie też były mieszkańcami) nigdy nie były szykanowane z tego powodu, a ich poglądy były szanowane. Co więcej, każda z osób przyjmowanych w poczet mieszkańców Domu, może wybrać obrządek w jakim chciałaby, żeby odbył się jej pogrzeb.

Mieszkańcy nie zgłosili żadnych uwag w zakresie możliwości praktyk religijnych. Wszystkie osoby, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP, były wyznania rzymsko-katolickiego.

## **13. Zalecenia.**

Na podstawie art. 19 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca kierownictwu DPS:

1. stworzenie wyciągu z najważniejszych przepisów regulujących prawa i obowiązki mieszkańców, a także organizację Domu oraz wywieszenie tak stworzonego zbioru w gablotach informacyjnych w poszczególnych domach;
2. opracowanie regulaminu odwiedzin;
3. zamieszczenie w gablotach informacyjnych adresów instytucji stojących na straży wolności i praw obywatelskich oraz
4. zakup defibrylatora.

Opracował: Przemysław Kazimirski

Za zespół podpisuje się: