

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej „Etola”
w Rudzie Pilczyckiej
(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 działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 24-25 lutego 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej (dalej: DPS, Dom lub placówka), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP lub Mechanizm): Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny), Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), dr Aleksandra Iwanowska i Wojciech Sadownik (prawnicy). W wizytacji wziął udział także ekspert KMP – Paweł Jeziński (psycholog), którego ekspertyza z wnioskami została ujęta w treści niniejszego raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu 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 Zofię Ziębę – dyrektora placówki, Małgorzatę Nowakowską – kierownika działu opiekuńczo - terapeutycznego oraz Mieczysława Barana – kierownika działu administracyjno – gospodarczego;

- oglądzie wszystkich pomieszczeń w budynku, przeznaczonych dla mieszkańców Domu,
- przeprowadzeniu rozmów z mieszkańcami oraz pracownikami DPS,
- analizie wybranej dokumentacji dostępnej na miejscu m.in.: ksiąg raportów pielęgniarских, rejestru stosowania przymusu bezpośredniego, kart z zastosowania przymusu bezpośredniego, wybranych teczek osobowych mieszkańców oraz indywidualnych programów wsparcia.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektora DPS oraz innych pracowników placówki obecnych podczas podsumowania o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację oraz sporządzone na wniosek pracowników KMP informacje związane z funkcjonowaniem DPS.

2. Ogólna charakterystyka

Dom jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej prowadzoną przez Powiat Konecki. Placówka przeznaczona jest dla mężczyzn dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie i posiada 120 miejsc.

Podstawę prawną funkcjonowania Domu stanowi zezwolenie bezterminowe na prowadzenie placówki wydane przez Wojewodę Świętokrzyskiego decyzją nr PS.II.9013/1-7/2007, z dnia 9 listopada 2007 r.

3. Legalność pobytu

W dniach wizytacji w placówce przebywało 120 mężczyzn, z czego, zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektora Domu, 30 było chorych psychicznie. Wynikało to z faktu, że przed wejściem w życie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 ze zm.), dalej ustawa, placówka była także przeznaczona dla mężczyzn chorych psychicznie. Po zmianie przepisów, które wprowadziły obowiązek kwaterowania w osobnych budynkach osób niepełnosprawnych intelektualnie i chorych psychicznie podjęta została decyzja o przeznaczeniu placówki dla mężczyzn niepełnosprawnych intelektualnie. Z uwagi na fakt, że przeniesienie mieszkańców chorych psychicznie do właściwego dla nich typu domu pomocy społecznej mogłoby wiązać się z niepotrzebnymi stresem (mieszkają w placówce od wielu lat), postanowiono ich pozostawić w dotychczasowym środowisku.

Wśród mieszkańców 61 osób było ubezwłasnowolnionych. W liczbie tej 58 osób było ubezwłasnowolnionych całkowicie, zaś 3 były ubezwłasnowolnione częściowo.

Analiza losowo wybranych akt osobowych mieszkańców nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu.

Natomiast podczas wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Końskich pracownicy natrafili na akta (dane usunięto), do niedawna pensjonariusza wizytowanego Domu. Mieszkaniec z uwagi na powtarzające się zachowania agresywne, stwarzające poważne zagrożenie dla pozostałych mieszkańców oraz personelu placówki, poddawany jest długotrwałym i częstym hospitalizacjom w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy. Personel DPS w Końskich poinformował wizytujących ponadto, że mieszkaniec przebywa w placówce jedynie przez okresy kilku lub kilkunastodniowe po czym przejawia ponownie zachowania agresywne (np. rzucanie przedmiotami w personel i mieszkańców, niszczenie sprzętów, gryzienie mieszkańców) uzasadniające ponowne umieszczenie w szpitalu. Zgodnie z wiedzą personelu placówki w Końskich w szpitalu psychiatrycznym wobec mieszkańca jest często stosowany środek przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia. Dotychczas podejmowane próby leczenia farmakologicznego nie przyniosły rezultatu.

Powyższe sygnały skłoniły przedstawicieli KMP do zapoznania się z dokumentacją prawną oraz medyczną mieszkańca. Analiza dokumentacji wykazała, iż (dane usunięto) przebywa w placówkach opiekuńczych od 2001 r. W tym czasie był on pensjonariuszem DPS w Suszu, DPS w Spychowie filia DPS w Szczytnie oraz w wizytowanej placówce. Z kolei decyzją Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Końskich z dnia (dane usunięto) został przeniesiony do Domu Pomocy Społecznej w Końskich przeznaczonego dla osób przewlekle psychicznie chorych. Wskazać jednak należy, że decyzja ta została podjęta na wniosek opiekuna prawnego, pracownika Domu, bez uprzedniego uzyskania zgody sądu. Należy w tym miejscu wskazać, że zgodnie z art. 156 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (dalej: k.r.o.), opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku małoletniego (na mocy art. 175 k.r.o. do opieki nad ubezwłasnowolnionym całkowicie stosuje się odpowiednio przepisy o opiece nad małoletnim), a kwestia przeniesienia do innej placówki, w ocenie przedstawicieli KMP, należy do kategorii „ważniejszych spraw”. Ponadto w uzasadnieniu decyzji powołano się w tym zakresie jedynie na wniosek opiekuna prawnego, bez wskazania jakichkolwiek medycznych bądź też terapeutycznych wskazań przemawiających za zmianą placówki. Co więcej decyzję o przeniesieniu do domu pomocy społecznej dla osób

psychicznie chorych podjęto bez uwzględnienia diagnozy mieszkańca. Z analizy dokumentacji wynika bowiem, iż u (dane usunięto) nigdy nie zdiagnozowano choroby psychicznej, a jedynie upośledzenie intelektualne (m.in. opinia sądowo-psychiatryczna wydana w dniu na polecenie Sądu Rejonowego w Iławie, w której stwierdzono, iż u badanego nie rozpoznano objawów choroby psychicznej, rozpoznano upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym z zaburzeniami zachowania oraz za wskazane uznano umieszczenie w domu pomocy społecznej dla osób upośledzonych w stopniu znacznym, karty informacyjne Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z diagnozą: upośledzenie umysłowe umiarkowane ze stanem pobudzenia i agresji; zaświadczenie lekarza psychiatry z dnia z diagnozą: upośledzenie umysłowe umiarkowane, zachowania dysforyczne).

Należy także wskazać, iż analogiczna nieprawidłowość miała miejsce podczas przeniesienia mieszkańca z Domu Pomocy Społecznej w Suszu do Domu Pomocy Społecznej w Spychowie. Wówczas to, bez uzyskania zgody sądu a jedynie na wniosek opiekuna prawnego, przeniesiono mieszkańca z domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób niepełnosprawnych intelektualnie do domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych. Zgodnie z art. 156 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego opiekun prawny powinien uzyskać zgodę sądu we wszystkich ważniejszych sprawach dotyczących majątku i osoby ubezwłasnowolnionego, a w myśl stanowiska wyrażonego przez Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 18 maja 1999 r. (I SA 114/99) umieszczenie w domu pomocy społecznej do takich ważniejszych spraw bez wątpienia należy.

Mając na uwadze dokonane ustalenia pracownicy KMP przekazali uzyskane informacje do właściwego merytorycznie Zespołu Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich w celu przeprowadzenia szczegółowej analizy wykrytego przypadku i podjęcia stosownych działań. Mając to na uwadze przedstawiciele Mechanizmu przypominają o potrzebie uzyskiwania zgody sądu na przeniesienie ubezwłasnowolnionego mieszkańca.

4. Personel

Zgodnie ze sprawozdaniem merytorycznym z dnia 16 stycznia 2014 r., w dziale terapeutyczno – opiekuńczym Domu zatrudnione są 43 osoby (42 etaty), w tym m.in. fizjoterapeutki/rehabilitantki (2 etaty), pracownicy socjalni (2 etaty), terapeuci zajęciowi (4,5 etatu), instruktor kulturalno - oświatowy (1 etat), psycholog (0,5 etatu), opiekunowie (20 etatów). Pomimo tego, że dział terapii zajęciowej dysponuje ww. liczbą etatów w dniu wizytacji zadania były rzeczywiście wypełniane przez 1 pracownika (1 etat) oraz stażystkę, więcej na ten temat w pkt 10 Raportu.

W 2013 r. firma zewnętrzna przeszkoliła 30 pracowników w temacie „Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy w teorii i praktyce dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie”. W tym samym okresie psycholog przeprowadziła 4 szkolenia z asertywności, w których w sumie wzięły udział 24 osoby. W ubiegłym roku odbyło się również 12 spotkań zespołu opiekuńczo – terapeutycznego, na których analizowano na bieżąco problemy mieszkańców.

Grupa 16 pracowników bezpośredniej opieki i terapii korzystała w zeszłym roku ze szkoleń organizowanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach o następującej tematyce:

1. Praca z trudnym klientem: Metody pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną
2. Seksualność osób niepełnosprawnych.
3. Zaburzenia psychiczne osób starszych.

Również w 2013 r. w konferencji „Terapia i pielęgnacja chorych w opiece długoterminowej”, udział wzięło 5 pielęgniarek, a w konferencji „ Praktyka i Etyka Zawodowa Pielęgniarek i Położnych” uczestniczyły 3 pielęgniarki.

Pracownicy Mechanizmu bardzo wysoko oceniają bogatą ofertę szkoleń, w tym zaangażowanie psychologa w podnoszenie kwalifikacji interpersonalnych personelu DPS. Jednakże z informacji uzyskanych od dyrektora placówki wynika, że pracownicy placówki w 2013 r. nie uczestniczyli w szkoleniach z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu konieczne jest organizowanie dla pracowników cyklicznych szkoleń z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, w celu utrwalania i aktualizowania posiadanej wiedzy z tego zakresu. Wskazane szkolenia powinny być ukierunkowane nie tylko na regulację prawną dotyczącą stosowania przymusu bezpośredniego w domach pomocy społecznej, ale także na procedury postępowania i zasadności stosowania tego typu oddziaływań. Wizytujący podkreślają, że dobrze wyszkolony personel jest gwarancją przeciwko złemu traktowaniu mieszkańców. Ponadto pracownicy KMP zalecają objęcie personelu szkoleniem z zakresu sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, radzenia sobie ze stresem i agresją, zapobiegania wypaleniu zawodowemu etc.

Dodać należy, że zgodnie z informacją udzieloną przez dyrektora placówki, w latach 2013 - 2014 (do dnia wizytacji) nie było postępowań dyscyplinarnych czy karnych prowadzonych wobec pracowników Domu.

5. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki

W ocenie przedstawicieli Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była dobra, przyjazna i pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi wypowiadali się o pracy personelu bardzo pozytywnie. Wielokrotnie podkreślali duże zaangażowanie kadry DPS w opiekę oraz pomoc. Wszyscy mieszkańcy, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu dobrze ocenili pracę personelu, podkreślając, że lubią te osoby i że faktycznie pracownicy się nimi interesują. Także wizytujący zauważyli, że pracownicy dobrze orientują się w problemach mieszkańców znają ich potrzeby oraz upodobania.

Jednakże oprócz tych pozytywnych zgłoszeń pracownicy Mechanizmu odebrali od mieszkańców też niepokojące sygnały świadczące o stosowaniu agresji słownej przez niektórych pracowników. W ocenie przedstawicieli KMP takie zachowanie nie może mieć miejsca i w związku z tym zalecają dyrektorowi placówki podjęcie stosownych kroków w celu wyeliminowania niewłaściwego odnoszenia się przez pracowników wobec mieszkańców.

Stosowanie przymusu bezpośredniego odnotowywane jest w stosownym rejestrze, kartach zlecenia przymusu, zawiadomieniach, jak również w raportach pielęgniarskich. W 2013 r. przymus bezpośredni stosowany był 6 razy, zaś w 2014 r. do dnia wizytacji – 2 razy. Powody zastosowanie przedmiotowego środka były zgodne ze wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2012 r. Nr. 122 poz. 696 ze zm.) – np. agresja fizyczna wobec innych mieszkańców, personelu. W Domu odnotowywane jest stosowanie jedynie unieruchomienia. Jednakże w rozmowie z personelem pracownicy KMP ustalili, że przed unieruchomieniem mieszkaniec jest również przytrzymywany. Należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przytrzymanie jest środkiem przymusu bezpośredniego. Mając to na uwadze przedstawiciele Mechanizmu zalecają dokumentowanie wszystkich stosowanych wobec mieszkańców środków przymusu bezpośredniego.

Unieruchomienie wykonywane jest w przeznaczonym do tego pomieszczeniu (izolatka), nie jest ono monitorowane, wbrew postanowieniu § 8 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740). W związku z tym pracownicy KMP zalecają zainstalowanie w izolatce monitoringu.

Analiza dokumentów, w których odnotowywane jest stosowanie przymusu bezpośredniego prowadzona jest w sposób prawidłowy, obserwacje są odnotowywane co 15 minut, w przypadku gdy unieruchomienie trwa ponad 4 godziny (1 przypadek w 2013 r. – 8 godzin) mieszkaniec jest, po 4 godzinach, chwilowo zwalniany.

W przypadku rażącego naruszenia przepisów Regulaminu przez mieszkańca sprawę indywidualnie załatwia dyrektor w porozumieniu z Radą Mieszkańców (§ 10 pkt 1 regulaminu mieszkańca). Jednakże zgodnie z § 10 pkt 2 przedmiotowego regulaminu dyrektor może także: udzielić ostrzeżenia, przenieść do innego pokoju, zobowiązać do wykonania prac porządkowych na rzecz Domu, wprowadzić trening ekonomiczny na okres 3 miesięcy (ograniczenie wysokości wypłat środków finansowych mieszkańca), wystąpienie z wnioskiem do PCPR o uchylenie decyzji o umieszczeniu w DPS „Etola”. Praktykę tę potwierdzili również mieszkańcy podczas rozmów indywidualnych. Zdaniem pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji brak jest podstaw prawnych do stosowania w domach pomocy społecznej środków dyscyplinujących. Ustawa nie zawiera upoważnień do ukształtowania w regulaminie organizacyjnym domów pomocy społecznej systemu środków dyscyplinujących, zaś tego typu regulacje należą do materii ustawowej. Wolność osobista jednostki jest chroniona art. 41 ust. 1 Konstytucji RP. Zgodnie z art. 41 ust. 1 zd. 2 Konstytucji RP pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie, a wymierzenie kary jest formą ograniczenia wolności.

Wskazać w tym miejscu należy, że dyrektor DPS nie jest pozbawiony możliwości reagowania w przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszania przez pensjonariusza obowiązujących norm współżycia społecznego. Mieszkańców placówki obowiązują te same, regulowane odpowiednimi przepisami prawa krajowego, zasady funkcjonowania w społeczeństwie, jakie odnoszą się do osób mieszkających we własnych domach. Dyrektor DPS może zatem zainicjować działania przewidziane w prawie krajowym np. powiadomić Policję, która podejmie interwencję czy skontaktować się z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i rozpocząć wspólne działania terapeutyczne, jeżeli u podstaw negatywnego zachowania pensjonariusza Domu leży nadużywanie przez niego alkoholu.

W sferze zainteresowania pracowników Mechanizmu pozostaje kwestia spożywania alkoholu na terenie DPS. Ze względu na brak jasnego uregulowania tego zagadnienia Rzecznik Praw Obywatelskich przygotowuje wystąpienie generalne do Ministra Zdrowia i Ministra Pracy i Polityki Społecznej w przedmiotowej sprawie.

6. Prawo do informacji

Z procedur przyjęcia mieszkańca do placówki (osobne dla osób posiadających pełną zdolność do czynności prawnych i ubezwłasnowolnionych) wynika, że z osobą skierowaną do DPS przy przyjęciu rozmowy przeprowadzają: pracownik socjalny, pielęgniarka dyżurująca, kierownik działu opiekuńczo- medycznego, kierownik działu socjalno – terapeutycznego i dyrektor Domu. Następnie rozpoczyna się okres adaptacyjny do warunków w nowym otoczeniu (ok. 1 miesiąca). W tym czasie pracownik pierwszego kontaktu powinien zaopatrzyć mieszkańca w niezbędne środki czystości, odzież, wskazać wcześniej przygotowane miejsce do spania, zapoznać mieszkańca z współmieszkańcami domu i pracownikami, przybliżyć mieszkańcowi plan dnia, regulamin domu, kartę praw i obowiązków mieszkańców, obserwować i konsultować z działem opiekuńczo - terapeutycznym przebieg procesu adaptacyjnego, uczestniczyć w przygotowaniu indywidualnego planu wsparcia; zapoznać mieszkańca z topografią budynku i jego otoczeniem.

Pokoje mieszkańców oznaczone są imieniem i nazwiskiem. Ponadto na stronie internetowej Domu zamieszczane są zdjęcia, na których są widoczne wizerunki mieszkańców. Natomiast w analizowanych przez pracowników KMP aktach pensjonariuszy brak było zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz publikowanie wizerunków. Mając to na uwadze przedstawiciele Mechanizmu zalecają uzyskanie od mieszkańców lub opiekunów prawnych (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych) w celu uzyskania stosownych oświadczeń woli ww. sprawach.

Na tablicach informacyjnych wywieszonych jest bardzo niewiele informacji: jadłospis i skład rady mieszkańców. Brak jest natomiast, m.in. regulaminu mieszkańca, planu dnia, adresów instytucji, takich jak Rzecznik Praw Obywatelskich do których mogą się zwrócić mieszkańcy Domu. Mimo znacznych ograniczeń intelektualnych większości pensjonariuszy, pracownicy Mechanizmu zalecają uzupełnienie tablicy o regulamin mieszkańca, plan dnia oraz adresy instytucji, do których mieszkańcy Domu czy ich rodziny mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia tych praw, np. do Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem na ogólnopolską bezpłatną infolinię – 800 676 676), sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, ze względu na obecność w DPS również pensjonariuszy zdolnych do przeczytania prostych komunikatów i możliwość korzystania z tego typu informacji również przez krewnych mieszkańców oraz ich opiekunów prawnych.

Podczas wyborów powszechnych na terenie DPS funkcjonuje okręg wyborczy, w którym mieszkańcy mogą realizować przysługujące im czynne prawo wyborcze.

7. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy Domu mogą poruszać się po budynku i terenie DPS. Przed wyjściem poza teren DPS, pensjonariusze zgłaszają swoje wyjście pielęgniarce dyżurnej lub opiekunowi grupy. W przypadku gdy stan zdrowia mieszkańca nie pozwala na samodzielne opuszczenie Domu, wyjścia odbywają się pod opieką personelu. Każde wyjście i powrót jest odnotowane w książce kontroli ewidencji mieszkańców (procedura monitorowania osób wychodzących i wchodzących DPS). Pracownicy Mechanizmu bardzo dobrze oceniają przyjęte w przytoczonej procedurze rozwiązania, jednakże zgodnie z informacjami przekazanymi przez personel placówki mieszkańcy ubezwłasnowolnieni mogą opuszczać teren placówki pod opieką personelu. W ocenie przedstawicieli KMP możliwość swobodnego opuszczania terenu domu powinno być uzależnione od sprawności psychofizycznej mieszkańca, a nie faktu posiadania zdolności do czynności prawnych.

W razie potrzeby, mieszkańcom umożliwia się nieodpłatnie skorzystanie z telefonu stacjonarnego placówki. Część mieszkańców posiada własne telefony komórkowe.

Odwiedziny odbywają się w pokojach mieszkańców, w świetlicy, na terenie wokół DPS. W placówce podejmowane są starania aby rodziny utrzymywały kontakt z mieszkańcami. W efekcie w niektórych przypadkach udaje się zaangażować rodziny w życie pensjonariusza: mieszkańcy zaczynają otrzymywać listy, są zabierani na przepustki. Mieszkańcom samotnym pozbawionym bliskich umożliwia się wizyty w placówkach z których przybyli, np. ośrodków szkolno-wychowawczych. Ponadto co roku organizowane jest spotkanie rodzin i mieszkańców „Ognisko Rodzinne”.

Mieszkańcy Domu nie zgłaszali uwag w zakresie realizacji ich prawa do kontaktu ze światem zewnętrznym, chwalili zwłaszcza organizowane „Ognisko Rodzinne”.

8. Prawo do ochrony zdrowia

Świadczenia zdrowotne realizowane są na zasadach ogólnych z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Ponadto na podstawie umowy zlecenia mieszkańcami opiekuje się lekarz internista oraz psychiatra. Poza tym DPS zatrudnia 9 pielęgniarek (w tym kierownika działu medyczo – opiekuńczego). Pracownicy działu medyczo – opiekuńczego zapewniają mieszkańcom Domu usługi pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz profilaktyczne przez całą dobę (w ciągu dnia 2 lub 3 pielęgniarki, w nocy 1). Podstawową opiekę lekarską zapewnia lekarz rodzinny z Ośrodka Zdrowia w Słupi. Wizyty lekarza psychiatry odbywają się systematycznie raz na 2 tygodnie, po 4 godziny. Usługi stomatologiczne odbywają się w Gminnym Zakładzie Opieki

Zdrowotnej w Słupi (49 wizyt w 2013 r.) oraz w przychodni stomatologicznej TOP- DENT w Kielcach (4 wizyty w 2013 r.). Osoby wymagające leczenia specjalistycznego pozostają pod stałą opieką poradni specjalistycznych przy ZOZ w Końskich, Włoszczowie i Kielcach.

W szpitalu psychiatrycznym w ciągu 2013 roku było hospitalizowanych 28 osób, natomiast w pozostałych szpitalach hospitalizowanych było 54 mieszkańców.

Mieszkańcy, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP nie zgłaszali uwag z zakresu opieki medycznej.

9. Prawo do dysponowania własnością

Zgodnie z informacją przekazana przez dyrektora DPS średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca wynosi 2838 zł.

Pieniądze własne mieszkańcy mogą wpłacać na konto depozytowe DPS, bądź też ulokować w banku na koncie własnym.

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.

Zgodnie z przyjętą w Domu praktyką mieszkańcy nie mogą przechowywać swoich dowodów osobistych. 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 istnieją czytelne procedury postępowania z własnością zmarłych mieszkańców.

10. Oddziaływania terapeutyczne i kulturalno - oświatowe

Przy przyjmowaniu nowych osób opracowywane są dla nich Indywidualne Plany Wsparcia Mieszkańca (dalej: IPWM). Plan tworzy zespół opiekuńczo-terapeutyczny, który

nie ma jednorodnego składu, najczęściej jednak w jego skład wchodzi psycholog, pracownik pierwszego kontaktu (ppk). Każdy IPWM zawiera opis sytuacji zdrowotnej i ocenę psychologiczną, sytuację rodzinną, finansową oraz plan wsparcia. Plan wsparcia posiada cel główny, cele szczegółowe oraz planowane działania. Cel główny w każdym sprawdzonym przez przedstawicieli Mechanizmu IPWM był taki sam: poprawa funkcjonowania psychospołecznego. W ocenie eksperta KMP należałoby zindywidualizować cel w odniesieniu do każdego mieszkańca. Dopiero wtedy można odpowiednio dobierać cele szczegółowe, które miałyby pomóc osiągnąć cel główny. Brak jest także oceny realizacji wspomnianych celów, nie wiadomo czy mieszkańiec nad nimi pracował i w jakim stopniu udało mu się je osiągnąć. W związku z powyższym w opinii eksperta Mechanizmu konieczne jest zindywidualizowanie celów głównych IPWM oraz wprowadzenie półrocznych okresów oceny stanu realizacji celów szczegółowych.

Pracownicy Mechanizmu ustalili również podczas wizytacji, że pracownikami pierwszego kontaktu są także pracownicy obsługi Domu (będący przypisani do zespołu opiekuńczo – terapeutycznego) np. pracznka bądź pracownik gospodarczy. Ponadto zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektora DPS, pracownikami pierwszego kontaktu 21 mieszkańców są pracownicy działu finansowo-księgowego i administracyjno-gospodarczego. Powyższe budzi zastrzeżenia przedstawicieli Mechanizmu. Trudno bowiem wymagać od wymienionych pracowników działów administracji, gospodarczego i obsługi, mających zapewne do wykonania szereg działań wynikających z zakresu obowiązków dotyczących ich stanowisk, utrzymywania stałego kontaktu z mieszkańcem, współpracy z rodziną podopiecznego, rozpoznawania i w miarę możliwości zaspokajania jego potrzeb, współtworzenia indywidualnych planów wsparcia oraz koordynowania działań wynikających z tych planów. Oczywiście w przypadku, kiedy wskazani pracownicy posiadają, z uwagi na czas, który spędzają z mieszkańcem, cenne informacje na temat jego funkcjonowania ich udział przy opracowywaniu IPWM jest jak najbardziej wskazany.

Psycholog przyjmuje mieszkańców 3 dni w tygodniu. Dziennie odbywa się kilka rozmów. Z zebranych przez eksperta KMP informacji wynika, że do głównych zadań psychologa należą rozmowy terapeutyczne z mieszkańcami. Na rozmowy mieszkańcy zgłaszają się sami, bądź są wzywani. Problemy pensjonariuszy dotyczą głównie sfery uczuciowej oraz intymnej, problemów interpersonalnych, agresji, tęsknoty za rodziną. Psycholog aktywnie przeciwdziała konfliktom w placówce, poprzez rozmowy, wspieranie i edukowanie. W rozmowach z ekspertem Mechanizmu pracownicy działu terapeutyczno –

opiekuńczego informowali, że z uwagi na pozytywne efekty pracy psychologa (w tym bardzo dobre opinie mieszkańców), wskazane byłoby zwiększenie zatrudnienia do pełnego etatu. Mając to na uwadze przedstawiciele KMP zalecają rozważenie zwiększenia etatu psychologa.

W placówce funkcjonuje Rada Mieszkańców, której skład wybierany jest co 2 lata. Z relacji pracowników Domu wynika, że spotkania odbywają się co dwa tygodnie. Uczestniczy w nich połowa mieszkańców.

W Domu zatrudnione są 2 fizjoterapeutki/rehabilitantki. Mieszkańcy mają oferowane różnorodne zajęcia: hydroterapia, kinezyterapia i rehabilitacja na siłowni i w Uniwersalnym Gabinetie Usprawnienia Leczniczego (UGUL). Dla osób, które nie są w stanie korzystać z ćwiczeń na salach, prowadzi się zajęcia przyłóżkowe. Część zajęć prowadzona jest poza budynkiem. Organizowane są ćwiczenia ogólnokondycyjne, gry i zabawy, nordic walking, spacer. Mieszkańcy mają także organizowane wyjścia na basen. W ramach zajęć fizykoterapeutycznych wykorzystywany jest aparat do magneto - stymulacji oraz urządzenie do masażu Aquawibron. Łącznie z fizjoterapii korzysta ponad 50 osób dziennie. Z rozmów przeprowadzonych z mieszkańcami wynika, że niedogodnością jest zbyt mała przestrzeń w sali rehabilitacyjnej. W chwili obecnej może z niej korzystać 8 osób, jednak w praktyce są to zazwyczaj 4, gdyż przy pełnym wykorzystaniu stanowisk utrudnione jest efektywne wykonywanie ćwiczeń. W zajęciach porannej gimnastyki zaangażowanych jest około 10 mieszkańców. Z zajęć na siłowni może korzystać jednorazowo 5 osób, z całego Domu z tej formy ćwiczeń korzysta około 10 mieszkańców. Ćwiczenia trwają jednorazowo do 15 minut. Frekwencja na zajęciach ruchowych wydaje się niewielka w porównaniu do stanu placówki. Biorąc jednak pod uwagę niepełnosprawność ruchową mieszkańców, choroby (w tym psychiczne) oraz motywowanie mieszkańców przez personel do czynnego udziału w ćwiczeniach (co potwierdzili w rozmowach indywidualnych z przedstawicielami KMP mieszkańcy), wydaje się, że owa frekwencja jest odpowiednia do możliwości pensjonariuszy. Mieszkańcy skorzystali w przeszłości z hipoterapii. Odpowiednie miejsce znajduje się ok. 60 km od DPS. W ocenie eksperta KMP wskazane byłoby rozważenie nawiązania stałej współpracy z ośrodkiem, by najbardziej tego potrzebujący mieszkańcy mieli możliwość skorzystania z tej formy terapii.

W placówce brak jest sali doświadczania świata, gdzie oddziałuje się na zmysły za pomocą światła, dźwięków, zapachów oraz muzyki. Ta metoda przeznaczona jest głównie dla osób z głęboką i znaczną niepełnosprawnością, a takich mieszkańców jest w Domu 39. Zgodnie z ustaleniami eksperta KMP w DPS nie jest wykorzystywane stymulowanie polisensoryczne. Jednoczesna stymulacja wielu zmysłów aktywizuje obszary asocjacyjne w

mózgu, pobudza neurony do aktywności i prowadzi do umocnienia istniejących i tworzenia nowych połączeń między nimi. W opinii eksperta Mechanizmu zalecane byłoby w miarę możliwości wprowadzenie nowych metod oddziaływań usprawniających funkcjonowanie mieszkańców.

Tak jak zostało wskazane w pkt. 4 Raportu sekcja terapii zajęciowej dysponuje 4,5 etatami. Podczas wizytacji ustalono jednak, że jedna z terapeutek przebywa od ubiegłego roku na urlopie macierzyńskim, którego zakończenie przewidziane jest na kwiecień 2014 r. Kolejna terapeutka odeszła z pracy jesienią 2013 r. Dyrektor placówki poinformowała że złożone zostało ogłoszenie o poszukiwaniu terapeuty zajęciowego do właściwego miejscowo urzędu pracy. Przedstawiciele KMP ustalili, że w rezultacie w czasie wizytacji terapię zajęciową prowadził 1 pracownik domu oraz stażystka. W ocenie przedstawicieli KMP stan ten jest zdecydowanie niewystarczający, biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców Domu. Należałoby w takich okolicznościach podejmować próby pozyskiwania kogoś na zastępstwo.

Ekspertowi KMP zaprezentowano prace wykonywane z wikliny papierowej, bibuły, masy solnej, artykułów spożywczych, plasteliny, z siana (praca wyróżniona na konkursie zorganizowanym przez Urząd Marszałkowski w Kielcach), materiałów sezonowych (kwiaty, liście, szyszki), papieru samoprzylepnego. Mieszkańcy wykonują też prace techniką quillingu, origami, obrazy, witraże. W sumie z terapii zajęciowej korzysta 60 mieszkańców Domu, przy czym jednorazowo w zajęciach uczestniczy ok. 20 osób. W placówce prowadzone są zajęcia kulinarne. W ocenie eksperta KMP są to cenne zajęcia, gdyż mieszkańcy w ten sposób uczą się samodzielności.

Przedstawiciele Mechanizmu doceniają, że pomimo braków kadrowych są podejmowane działania aby wzbogacić ofertę zajęć.

W 2013 r. 3 mieszkańców uczestniczyło w projekcie systemowym „My samodzielni” finansowanym ze środków Unii Europejskiej i organizowanym przez PCPR w Końskich w ramach którego zorganizowano następujące formy wsparcia osób niepełnosprawnych:

1. Trening z zakresu kreowania wizerunku z elementami autoprezentacji;
2. Indywidualne zajęcia rehabilitacyjne połączone z nauką Nordic Walking;
3. Zajęcia rehabilitacyjno – relaksacyjne (karnet na pływalnię);
4. Doradztwo zawodowe (indywidualna diagnoza, grupowe warsztaty z zakresu rozwoju kompetencji i podnoszenia kwalifikacji zawodowych);
5. Podstawowy kurs komputerowy z nauką obsługi Internetu;
6. Poradnictwo prawne, psychologiczne, pedagogiczne;

7. Rekreacyjno – sportowe spotkania dla Uczestników Projektu i ich otoczenia (piknik 19.06.2013r.);
8. Wyjazdowe szkolenie pod nazwą „Mediacje i negocjacje w rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych” (Kraków 11-13.10.2013);
9. Impreza integracyjna dla Uczestników Projektu i otoczenia połączona z konferencją podsumowującą projekt (6.12.2013r.).

Placówka może poszczycić się bogatą ofertą imprez okolicznościowych i kulturalno-oświatowych. W 2013 r. odbyło się 28 imprez. Były to między innymi wycieczki (np. Jasna Góra w Częstochowie, Muzeum Zegarów), zabawy okolicznościowe (Dzień Kobiet, Andrzejki), turnusy rehabilitacyjne (Mielno), turnieje (Koszykówka, Olimpiada Lekkoatletyczna) oraz inne atrakcje (ogniska, teatr, konkursy, spotkania). Z rozmów z mieszkańcami wynika, że są oni zadowoleni z proponowanego programu kulturalno-oświatowego.

11. 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 mieszkańców.

12. Warunki bytowe

Placówka dysponuje 2 budynkami tzw. pawilonem (1 piętrowy - 100 miejsc) oraz tzw. pałacykiem (mieszkańcy kwaterowani są na parterze – 20 miejsc). W pałacyku mieszkają pensjonariusze bardziej samodzielni. Warunki bytowe panujące w pomieszczeniach DPS należy ocenić jako dobre i zgodne z obowiązującymi w tej kwestii przepisami, tj. z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964), dalej: rozporządzenie. Ponadto należy wskazać, że budynek DPS jest zadbane, estetyczny i utrzymany w czystości. Teren należący do Domu ma powierzchnię 24 ha i 70 a, w tym część parkowa 8 ha. Placówka posiada także ziemie na której uprawiane jest zboże i ziemniaki oraz hodowlę owiec (licząca ok. 30 zwierząt).

W pawilonie wszystkie pokoje mieszkańców posiadają węzeł sanitarny, poza tym na parterze znajduje dodatkowa łazienka. Natomiast w pałacyku mieszkańcy korzystają z toalet i pokoi kąpielowych zlokalizowanych poza pokojami mieszkalnymi.

Wszystkie pokoje mieszkańców DPS (1-3 osobowe) w dniu wizytacji były wyposażone w odpowiednie do potrzeb mieszkańców łóżka i przynajmniej podstawowe meble (szafa, stół, krzesła, szafka nocna). Część pomieszczeń umeblowana była przez mieszkańców własnymi

sprzętami. W części nowej DPS ściany były przyozdobione obrazami lub zdjęciami, co nadawało im przytulny charakter. Tymczasem w pokojach mieszkańców w pałacyku, w ocenie przedstawicieli KMP, panowały surowe warunki, brak było praktycznie ozdób na ścianach. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektora placówki było to związane z niedawnym odmalowaniem tych pomieszczeń i planowane jest ponowne przyozdobienie pokoi.

Zgodnie z rozporządzeniem budynek wyposażony jest w system przyzywowo-alarmowy, zainstalowany przy łóżkach mieszkańców.

Dom zapewnia swoim mieszkańcom 4 posiłki dziennie (diabetykom - 5), uwzględniając diety zdrowotne. Miejscem spożywania posiłków jest stołówka. Z uwagi na jej pojemność mieszkańcy podzieleni są na 2 grupy. Personel pomaga 19 mieszkańcom przy spożywaniu posiłków, natomiast 11 jest karmionych. Porcje osób karmionych są podawane w formie zmiksowanej (wszystkie części składowe posiłku razem). W ocenie pracowników KMP przyjęte rozwiązanie jest niedopuszczalne, gdyż powoduje pozbawienie posiłków walorów smakowych. Mieszkańcy, którzy wymagają karmienia, często z uwagi na swój stan zdrowia mają bardzo ograniczoną możliwość doświadczania otoczenia. W związku z tym przedstawiciele Mechanizmu zalecają podejmowanie wszelkich starań aby karmiony mieszkaniec, jak najdłużej miał możliwość doświadczania smaków poszczególnych dań i tym samym zachowanie odczuwania przyjemności związanej ze spożywaniem posiłków. Mieszkańcy między posiłkami mają dostęp do produktów żywnościowych i napojów, które znajdują się w kuchence pomocniczej, przy stołówce.

Z relacji dyrektora Domu wynika, że DPS zapewnia wszystkim mieszkańcom niezbędną pomoc w zakresie brakującej odzieży, obuwia czy środków higienicznych. Rzeczy te są prane w pralni Domu.

W trakcie oglądu, przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę na fakt, że wszyscy mieszkańcy byli ubrani właściwie do pory roku. Jednakże u niektórych mieszkańców odzież była zużyta lub zanieczyszczona. Pracownicy KMP zalecają wyeliminowanie takich przypadków.

Placówka i otoczenie pozbawione są barier architektonicznych (piętrowy pawilon wyposażony jest w windę, brak progów, szerokie drzwi, dostosowane łazienki,).

Teren zielony placówki został zagospodarowany na potrzeby mieszkańców: mogą oni spędzać czas na huśtawkach lub przesiadując na ławkach. Stworzono również miejsce na ognisko. Do dyspozycji mieszkańców oddana jest również tablica do koszykówki.

W rozmowach indywidualnych mieszkańcy dobrze oceniali zapewnione im warunki bytowe.

13. Zalecenia przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji

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

Dyrektorowi placówki:

1. przenoszenie ubezwłasnowolnionych mieszkańców po uzyskaniu uprzedniej zgody sądu,
2. zwracanie uwagi na właściwy sposób odnoszenia się personelu do mieszkańców,
3. wyeliminowanie stosowania środków dyscyplinujących wobec mieszkańców oraz usunięcie stosownych postanowień regulaminu,
4. przeprowadzenie szkoleń z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego oraz pozostałych zagadnień wskazanych w pkt.4 Raportu,
5. rejestrowanie wszystkich stosowanych środków przymusu bezpośredniego,
6. zmianę sposobu sporządzania i aktualizowania Indywidualnych Planów Wsparcia Mieszkańca, zgodnie z uwagami zawartymi w pkt. 10 Raportu,
7. uzyskanie od mieszkańców lub opiekunów prawnych (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych) zgody na przechowywanie przez personel placówki dowodów osobistych oraz oświadczeń dotyczących przetwarzania danych osobowych i publikacji wizerunków na stronie internetowej DPS,,
8. pozyskanie większej liczby terapeutów zajęciowych,
9. zaprzestanie mieszania wszystkich zmiksowanych składników posiłków osób karmionych,
10. zamontowanie kamer w pokoju izolacyjnym,
11. umieszczenie na tablicach ogłoszeń regulaminu mieszkańca oraz adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwracać się w sytuacji naruszenia ich praw,
12. rozważenie podjęcia współpracy z ośrodkiem hipoterapii;
13. rozważenie utworzenia sali doświadczania świata,
14. rozważenie zwiększenia etatu psychologa,
15. zwiększenie dbałości o czystość odzieży mieszkańców.

Staroście Koneckiemu:

1. podejmowanie decyzji dotyczących przeniesienia mieszkańca ubezwłasnowolnionego do innego domu pomocy społecznej jedynie po uprzednim uzyskaniu przez opiekuna prawnego zgody sądu w tym zakresie.