

Warszawa, 28.06.2012 r.

RPO–703079-VII-720.3/12/WS

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Chorych
Psychicznie w Rudzie Śląskiej
(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 Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 22-23 maja 2012 r., do Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekle Psychicznie Chorych przy ul. Oddziałów Młodzieży Powstańczej 3 w Rudzie Śląskiej (dalej: DPS, Dom lub placówka), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP lub Mechanizm) oraz przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Katowicach. Ponadto w wizytacji wzięła udział ekspert KMP z dziedziny psychiatrii, której ekspertyza z wnioskami została ujęta w treści niniejszego raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej Mechanizmu było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania przebywających w DPS osób i dokonanie oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez siostrę, dyrektora, magazyniera i pracowników DPS;
- dokonano oglądu budynków przeznaczonych dla pensjonariuszy Domu, w tym: pokoi mieszkańców, gabinetu podaży lekarstw, kaplicy, sanitariatów, jadalni, kuchni pomocniczych, świetlic/jadalni, pracowni terapeutycznych;
- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami Domu, pracownikami DPS;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu (m.in. raporty dzienne i nocne, akta wybranych mieszkańców, karty wyjść z placówki).

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i użyto dalmierza do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

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

Ponadto, po zakończeniu wizytacji przeanalizowano: decyzję Wojewody Śląskiego z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie wydania zezwolenia na prowadzenie przez zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia Św. Karola Boromeusza domu pomocy społecznej i dokonania wpisu do rejestru wojewody pod numerem PS.II.9014/103/06, Statut DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych w Rudzie Śląskiej, Kartę Praw i Obowiązków mieszkańca DPS, Regulamin DPS, Procedurę przyjęcia mieszkańca do DPS, Procedurę wypisu mieszkańca, Procedurę odwiedzin w DPS, Procedurę dotyczącą skarg i wniosków, Procedurę postępowania z agresywnymi mieszkankami, oraz pozostałe, obowiązujące w DPS

procedury, Regulamin w sprawie trybu postępowania z depozytami wartościowymi w DPS, protokoły z kontroli przeprowadzonych w dniu 18 kwietnia i 3 czerwca 2011 r. przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy, sprawozdanie sędziego Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 27 lutego 2012 r.

2. Ogólna charakterystyka

Pojemność Domu wynosi 53 miejsca i jest w całości przeznaczony dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Prowadzony jest przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia Św. Karola Boromeusza, z siedzibą władz generalnych w Mikołowie.

Placówka funkcjonuje na podstawie zezwolenia Wojewody Śląskiego z dnia z dnia 21 grudnia 2006 r.

3. Legalność pobytu

W dniu wizytacji wszystkie 53 miejsca, jakimi placówka dysponuje były zajęte, jednak z uwagi na pobyt jednej pensjonariuszki na urlopie, a drugiej w szpitalu, w placówce przebywało 51 mieszkanek. Spośród nich 20 było ubezwłasnowolnionych całkowicie. Bez zgody, na mocy postanowienia sądu przebywały w DPS w dniu wizytacji 2 osoby. Na podstawie analizy dokumentacji ustalono, że w Domu przebywały także osoby upośledzone umysłowo. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektora wcześniej, dom prowadzony przez Caritas, był przeznaczony m.in. dla osób z upośledzeniem umysłowym. Przy przekształceniu placówki w dom dla przewlekle psychicznie chorych, część kobiet z rozpoznaniem upośledzeniem umysłowym pozostało w tym DPS.

4. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki

Atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra. Zauważono, iż zarówno jego dyrektor, jak i kadra są w pełni zorientowani w zakresie potrzeb i upodobań poszczególnych mieszkanek. W rozmowach indywidualnych większość pensjonariuszek podkreślała, że czują się dobrze w placówce. Jednakże przedstawiciele KMP odebrali także sygnały stosowania wobec mieszkanek przez personel placówki siły fizycznej (np. szarpanie za włosy) lub form niewłaściwego odnoszenia się (kierowanie do pensjonariuszki słów: „co się gapisz”, popędzanie). Mechanizm przypomina, iż stosowanie przemocy fizycznej stanowi niehumanitarne traktowanie i jest niedopuszczalne. Podobnie odnoszenie się do mieszkanek w sposób naruszający ich godność nie może mieć miejsca i powinno być wyeliminowane.

Zgodnie z procedurą rozwoju samorządności mieszkańców w DPS funkcjonuje Rada Mieszkańców. Do głównych zadań zapisanych w powyższej procedurze należy m.in. aktywny udział w pracach związanych z funkcjonowaniem Domu w części dotyczącej organizacji życia mieszkańców, inicjowanie pomysłów dotyczących zmian warunków życia, terapii i wypoczynku, podejmowanie decyzji dotyczących wspólnych działań ogółu społeczności mieszkańców na rzecz DPS. Nie zawiera natomiast postanowień dotyczących sposobu wyboru członków i trybu podejmowania decyzji. Ponadto, zgodnie z informacjami uzyskanymi od dyrektora placówki, samorząd zajmuje się przygotowaniem imprez okolicznościowych oraz ozdób świątecznych. Biorąc to pod uwagę należy stwierdzić, że grupa ta nie posiada cech samorządności i stanowi w istocie społeczność terapeutyczną. W związku z powyższym KMP zaleca uregulowanie zasad funkcjonowania samorządu mieszkanek w zgodzie z ideą samorządności. Należy podkreślić, iż angażowanie w prace samorządu może przyczynić się do wykształceniu wśród mieszkanek poczucia odpowiedzialności.

Pracownicy Mechanizmu dostrzegali również dbałość o czystość w pokojach mieszkańców oraz w całej placówce (pensjonariuszki nie są zmuszane do samodzielnego sprzątnięcia) oraz dobry stan higieniczny wszystkich podopiecznych.

Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektora Domu, w placówce nie doszło w ostatnim czasie do żadnych wydarzeń nadzwyczajnych, poza zgonami mieszkańców. KMP ustalił, że w latach 2010-2012 (do dnia wizytacji) w DPS zmarły w sumie 4 osoby, a według relacji personelu placówki, wszystkie zgony były spowodowane naturalnymi przyczynami.

Placówka nie dysponuje rejestrem stosowania środków przymusu bezpośredniego. Z informacji przekazanych przez dyrektora placówki wynika, iż w ciągu ostatnich dwóch lat w Domu nie stosowano środków przymusu bezpośredniego. Z rozmów z personelem wynika, że uważa za przymus bezpośredni tylko stosowanie unieruchomienia lub izolację, a nie na przykład przytrzymanie lub przymusowe podanie leków. Pewne zapisy ksiąg raportów wskazują, że przymus bywa stosowany, albo sytuacja sugeruje, iż mógł być stosowany (np. mieszkanka zakłócała ciszę nocną wpis „położyłam ją do łóżka”). Warto w tym miejscu przypomnieć, że zgodnie z art. 18 ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm.), dalej: ustawy, zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych we wskazanej ustawie i określonych w niej okolicznościach, polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji. W art. 18 ustawy, poza określeniem osób decydujących o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i osób zatwierdzających jego stosowanie, wskazana jest konieczność odnotowywania w dokumentacji medycznej każdego przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania. Ponadto, zgodnie z przekazanymi dokumentami szkolenie ze stosowania środków przymusu bezpośredniego przeszły tylko dwóch pracowników. W opinii KMP konieczne jest

przeszkolenie z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego całego personelu mającego styczność z mieszkankami.

Mechanizm zaleca zatem stosowanie przymusu bezpośredniego zgodnie z zapisami ustawy, w tym szczególnie prawidłowe odnotowywanie faktu zastosowania tych środków, a także przeszkolenie personelu mającego styczność z mieszkankami z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego.

5. Dyscyplinowanie

W Domu nie są stosowane kary, natomiast zgodnie z procedurą postępowania z mieszkańcami nie przestrzegającymi karty praw i obowiązków mieszkańca, dyrektor przeprowadza rozmowy. W przypadku braku reakcji ze strony mieszkanki upomnienie wpisywane jest do akt, a w przypadku drastycznych przypadków przekroczeń dyscyplinarnych (np. pobicie, nadużywanie alkoholu, wywołanie pożaru) możliwe jest wystąpienie do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej o skreślenie z listy mieszkańców. Powyższa praktykę należy uznać za właściwą.

6. Prawo do informacji

Z informacji przekazanych przez dyrektora placówki wynika, że osoba skierowana do DPS przy przyjęciu jest przedstawiana pracownikom, zapoznaje się dokładnie z regulaminem placówki oraz obowiązującymi w niej procedurami. Procedura ta jest prawidłowa, jednakże w ocenie KMP wskazane byłoby zapewnić mieszkankom stały dostęp do regulaminu oraz karty praw i obowiązków poprzez umieszczenie tych dokumentów w widocznym miejscu.

Ponadto, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca zamieścić w ogólnodostępnym miejscu informacje z adresami instytucji, do których pensjonariuszki mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, w tym do: Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej

Fundacji Praw Człowieka, Rzecznika Praw Pacjenta. KMP uważa, że każdej mieszkance należy umożliwić stały dostęp do adresów instytucji, do których mogą się zwrócić w sytuacji, gdy ich prawa nie są przestrzegane. Adresy instytucji powinny znajdować się w ogólnodostępnym i widocznym dla mieszkanek miejscu, tak by wgląd do nich nie był uzależniony od decyzji personelu lub innych czynników.

7. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

W DPS nie stwarza się żadnych ograniczeń w kontaktach mieszkanek z członkami najbliższej rodziny, opiekunami i przyjaciółmi.

Kontakty z rodzinami i innymi osobami odbywają się w formie odwiedzin, wyjść, telefonicznie i listownie (korespondencja mieszkańców nie jest otwierana).

Poza możliwością spacerów poza DPS, placówka organizuje również wyjścia grupowe (np. do kościoła, parku) oraz wyjazdy i wycieczki. Zgodnie z ustaleniami Mechanizmu co do zasady mieszkanki same nie opuszczają Domu, brakuje także zajęć integrujących pensjonariuszki z najbliższym środowiskiem. W opinii KMP rozważenia wymaga stosowana praktyka uniemożliwienia pensjonariuszkom samodzielnych wyjść poza teren DPS. W trakcie rozmów pensjonariuszki informowały przedstawicieli Mechanizmu, że zniechęcane są do samodzielnych wyjść przez personel („bo mogłaby zasłabnąć”, „mogłaby się zgubić”, „mogłoby na nią napaść”). KMP stoi na stanowisku, że niedopuszczalne jest wytwarzanie u pensjonariuszek obaw przed wyjściem z DPS.

Placówka nie zapewnia możliwość udziału mieszkańców w wyborach powszechnych, zainteresowane pensjonariuszki nie są doprowadzane do komisji wyborczej. W przypadku osób, które wyraziłyby chęć uczestnictwa w wyborach, w opinii KMP, to ograniczenie nie znajduje uzasadnienia, gdyż stanowi ograniczenie jednego z konstytucyjnych praw obywatela.

Mieszkanki DPS, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu, nie zgłaszały żadnych zastrzeżeń dotyczących kontaktów z osobami spoza Domu.

8. Prawo do dysponowania własnością

Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w Domu wynosi 2453,30 zł. Osoby korzystające z wakacji, w okresie do 21 dni w roku, nie ponoszą kosztów utrzymania w placówce.

Pieniądze własne pensjonariuszek są wpłacane na indywidualne konta. Możliwe są także przelewy z tego konta na książeczki oszczędnościowe lub rachunki oszczędnościowo – rozliczeniowe, w przypadku osób ubezwłasnowolnionych za uprzednią zgodą sądu. Środki pieniężne z indywidualnych kont depozytowych mogą pobierać pensjonariuszki posiadające zdolność do czynności prawnych, do swobodnego dysponowania w celu zaspokojenia bieżących potrzeb życia codziennego. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie pieniądze pobiera opiekun prawny lub upoważniona przez niego osoba, która za zgodą mieszkańca lub na jego życzenie dokonuje stosownych zakupów. W trakcie analizy akt osobowych mieszanek Mechanizm ujawnił przypadki braku podpisu opiekuna prawnego pod oświadczeniami woli w zakresie czynności dotyczących pensjonariuszek. W związku z powyższymi KMP zaleca, aby wszelkie oświadczenia woli składane przez opiekunów prawnych były opatrzone ich podpisem. Ponadto, w zeszycie w którym gromadzone są paragony z zakupów dokonywanych przez pracowników na rzecz pensjonariuszek nie wszystkie one zostały ujęte w wykazie wydatkowanych środków. W związku z tym, KMP zaleca, aby wszystkie realizowane zakupy były odnotowywane w przeznaczonym do tego miejscu.

Cenne przedmioty i dokumenty pensjonariusze mogą złożyć w depozycie placówki i nie ma ograniczeń w wydawaniu ich właścicielom.

W DPS istnieją czytelne procedury postępowania z własnością zmarłych mieszkańców.

9. Prawo do ochrony zdrowia.

Wszyscy mieszkańcy DPS wymagają stałej bądź okresowej opieki psychiatrycznej i psychologicznej, a duża część z nich ze względu na wiek i przewlekłe stosowanie leków, wymaga okresowej kontroli internistycznej.

Zgodnie z informacją dyrektora DPS, wszystkim mieszkańcom wyjaśnia się, na co chorują.

Podstawowa opieka medyczna jest realizowana przez przychodnię znajdującą się w sąsiedztwie Domu przy ul. Oddziałów Młodzieży Powstańczej 12. Pensjonariuszki mają także zapewnioną opiekę specjalistyczną: okulistyczną, neurologiczną, chirurgiczną, cukrzycową, dermatologiczną, ortopedyczną w przychodniach znajdujących się w Rudzie Śląskiej przy ul. Niedurnego oraz ul. Szpaków. Ponadto, na podstawie umowy zawartej przez DPS z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Państwowym Szpitalem dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku na rzecz pensjonariuszek świadczone są takie usługi jak: konsultacje lekarskie, zapewnienie dostępu do stacjonarnych i ambulatoryjnych usług w zakresie psychiatrii, konsultacji psychiatrycznych, diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej, psychologicznej i innych według potrzeb związanych z opieką medyczną. Średnio 2 razy w roku pensjonariuszki mają wykonywane podstawowe badania kontrolne. Osoby chorujące na nadciśnienie mają przeprowadzane regularne kontrole ciśnienia, mieszkanki chore na cukrzycę mają sprawdzany poziom cukru we krwi.

W DPS znajduje się gabinet podaży leków. W tym pomieszczeniu mogą być przeprowadzane badania stanu somatycznego i wykonywane podstawowe czynności pielęgniarstwa, umieszczono tu także szafkę z lekami.

Opieka lekarska w DPS realizowana jest przez 2 lekarzy psychiatrów 2 razy w tygodniu przez 2 godziny.

Leki w placówce wydają mieszkankom pielęgniarki. Zgodnie z ustaleniami Mechanizmu w Domu nie ma prowadzonej karty zleceń lekarskich, ani jednolitego

wykazu otrzymywanych przez poszczególne pensjonariuszki leków. Przedstawiciele KMP w trakcie wizytacji nie uzyskali informacji na podstawie czego rozdawane są leki. Ponadto, w DPS nie są prowadzone raporty pielęgniarские, prowadzone są natomiast raporty opiekunek, w oddzielnym zeszycie dzienne i nocne. Wprowadzane do wspomnianych raportów są niekompletne i niejasne, raporty zawierają opisy zachowania mieszkanek, bez opisu reakcji personelu. Opisywane są także sytuacje związane ze stanem somatycznym mieszkanek, jak np. wystąpienie ataku padaczki, nie ma natomiast adnotacji czy były podjęte jakieś działania. Wątpliwości eksperta wzbudziły zapisy dotyczące podawanych w nocy leków („dostała zastrzyk na spanie”). Nie było adnotacji kto zlecił zastrzyk, jaki zastrzyk ani kto dokonał iniekcji. Na dyżurach nocnych w DPS nie ma pielęgniarki, z informacji przekazanych przez personel wynika, że w nocy jest możliwość wezwania do Domu siostry zakonnej będącej pielęgniarką lub pielęgniarki z przychodni. Przeanalizowane raporty nie zawierały wpisów dotyczących wezwania pielęgniarki.

DPS nie dysponuje dokumentacją medyczną mieszkanek (psychiatryczną, somatyczną). Poszczególne teczki pensjonariuszek zawierają fragmentaryczną informacje – wypisy ze szpitali, karty konsultacji. Na podstawie prowadzonej dokumentacji utrudnione lub niemożliwe jest ustalenie terminów wizyt u psychiatry.

W opinii KMP wydaje się wskazane założenie mieszkankom wewnętrznych kart, w których zamieszczano by podejmowane i zalecane interwencje medyczne oraz wizyty lekarskie (zrealizowane, zalecane i planowane). KMP zaleca także umieszczanie w raportach oprócz opisu zachowania mieszkanki także działania podjęte przez personel.

10. Prawo do usług opiekuńczo-terapeutycznych

Placówka spełnia bardzo dobrze funkcje opiekuńcze wobec mieszkańców, jednakże, w ocenie KMP, oddziaływania w DPS nakierowane są bardziej na potrzeby osób upośledzonych umysłowo aniżeli osób przewlekle chorych psychicznie. Kładziony jest nacisk na opiekę bardziej niż na aktywizację i rehabilitację psychiatryczną.

Mieszkancki Domu podzielone są na trzy grupy, na podstawie stopnia intensywności wymaganej opieki. Są to: grupa opieki umiarkowanej (27 osób), opieki znacznej (18 osób) i opieki intensywnej (8 osób).

Zajęcia mieszkanki są organizowane zgodnie z umieszczonym na korytarzu planem zajęć. W ocenie Mechanizmu na poszczególne dni wpisywane są wszystkie możliwe formy terapii, a nie konkretny plan. W związku z czym, w opinii KMP, wydaje się właściwe aby plan był aktualizowany na poszczególne tygodnie, ze wskazaniem osoby, która jest odpowiedzialna za zajęcia i z miejscem na wpisanie się chętnych mieszkanki. Dla osób, które unikają zajęć w grupie powinny być ustalane i proponowane aktywności dostosowane do ich potrzeb i możliwości. W tygodniowym planie zajęć zwraca uwagę uboga oferta zajęć poza domem (we wtorek piesze wycieczki, w czwartek spacer rehabilitacyjny, w niedzielę udział w mszy). W związku z czym KMP zaleca rozważenie zwiększenia liczby wyjść mieszkanki poza teren placówki.

Każda z mieszkanki ma prowadzony zeszyt z notatkami dotyczącymi jej indywidualnego planu terapii. Opisane są okresy miesięczne, wpisy nie są opatrzone datą dzienną. Wątpliwości co do rzetelności prowadzonych opisów może budzić fakt, że w przypadku jednego z analizowanych zeszytów wprowadzony był już wpis za maj, podczas gdy pozostało jeszcze 7 dni do zakończenia miesiąca.

Ponadto, wątpliwości budzi fakt zamieszczenia informacji, że przy sporządzeniu indywidualnych planów terapii brał udział psycholog. Podczas gdy

DPS nie zatrudnia psychologa.

Mieszkanki mogą także brać udział w zajęciach terapii zajęciowej. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez personel placówki zdarzają się w Domu osoby, które notorycznie odmawiają udziału w proponowanej terapii. W opinii Mechanizmu w DPS brakuje zindywidualizowanych planów terapii oraz planów terapii dla osób negatywnie nastawionych do proponowanych form terapii. W związku z powyższym KMP zaleca zindywidualizowanie oferty terapeutycznej dla osób odrzucających udział w proponowanych zajęciach.

11. Personel wizytowanej placówki

W DPS zatrudnionych jest 36 osób, do których, poza kierownictwem i administracją należy: instruktor terapii zajęciowej, 2 pielęgniarki, 10 opiekunek (w tym: 1 starsza opiekunka), pracownik socjalny, 2 terapeutów ($\frac{1}{4}$ etatu), konsultant rehabilitacyjny ($\frac{1}{2}$ etatu). Ponadto, dla potrzeb mieszkańców, w Domu zatrudnione są osoby na takich stanowiskach jak np. magazynier, kucharze, pracznia, konserwator, krawcowa i dietetyk.

Obsada etatowa Domu spełnia wymogi określone w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 217, poz. 1837), dalej: rozporządzenia, w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (0,5 na jednego mieszkańca Domu), zatrudnienia pracowników socjalnych (nie mniej niż 2 na 100 mieszkańców domu) oraz zapewnienia pensjonariuszom DPS kontaktu z psychiatrą. W opinii KMP, biorąc pod uwagę przeznaczenie Domu, konieczne jest zatrudnienie psychologa.

W placówce w latach 2009-2011 przeprowadzono szereg szkoleń dla pracowników DPS, o tematyce związanej z postępowaniem z mieszkańcami Domu (m.in. metody pracy z mieszkankami, prawa mieszkańca, kierunki prowadzonej terapii, użycie środków przymusu bezpośredniego). W 2012 r.

przeprowadzono szkolenia dotyczące praw mieszkańca, kierunków prowadzonej terapii, metody pracy z mieszkankami, aktywizacji mieszkanki. Analiza planu jednego ze szkoleń zawierającego kilka rozległych tematów według KMP może świadczyć, że temat został zrealizowany pobieżnie. W ocenie Mechanizmu, ze względu na specyfikę placówki, warto również rozważyć uzupełnienie szkoleń o zagadnienia związane z pierwszą pomocą przedmedyczną wraz z ćwiczeniami praktycznymi.

Dodać należy, że zgodnie z informacją udzieloną przez dyrektora placówki, w latach 2011 - 2012 (do dnia wizytacji) nie było postępowań dyscyplinarnych czy karnych prowadzonych wobec pracowników Domu. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od dyrektora we wspomnianym okresie nie wpłynęły żadne skargi, na co wskazywał pusty zeszyt skarg. Jednakże w rozmowach pensjonariuszki informowały, iż występowały ze skargami, w tym pozytywnie rozpatrzonymi przez dyrektora. W związku z powyższym Mechanizm zaleca odnotowywanie w przedmiotowym zeszycie wszystkich skarg zgłaszanych przez mieszkanki.

12. Warunki bytowe

Placówka składa się z dwu piętrowego budynku mieszkalnego oraz drugiego przeznaczonego do terapii zajęciowej oraz rehabilitacji. Dom posiada windę.

Teren zielony placówki został zagospodarowany na potrzeby mieszkańców: mogą oni spędzać czas przesiadując na ławeczkach, huśtawkach lub altance postawionych wśród zadbanych drzew i krzewów czy w pobliżu murowanego grilla. W ogrodzie do dyspozycji mieszkanki znajduje się także drewniany domek, w którym mogą między innymi przyjmować gości.

Wszystkie pokoje mieszkanki w DPS (1-4 osobowe) w dniu wizytacji były wyposażone w odpowiednie do potrzeb mieszkańców łóżka i przynajmniej podstawowe meble (szafa, stół, krzesła, szafka nocna). W dniu wizytacji pomieszczenia mieszkalne Domu były wolne od nieprzyjemnych zapachów,

estetyczne, panował w nich ład i było w nich czysto. Wszystkie pokoje w DPS mają uchylne okna umożliwiające wietrzenie i dostęp światła słonecznego. Same pokoje nie posiadają jednak żadnych ozdób odzwierciedlających zainteresowania mieszkanek. Wątpliwości wizytujących wzbudziło również umiejscowienie szaf z odzieżą. W części pokoi nie było szaf, a w innych znajdowały się szafy z garderobą większej liczby mieszkanek. Szafy są zamknięte i klucze do nich posiadają opiekunki. W pokojach niektórych pensjonariuszek były również szafy z przyborami do terapii zajęciowej. Ponadto, pokoje zlokalizowane przy windzie pełnią rolę pokoi przechodnich. Powyższe okoliczności powodują w opinii KMP, że pokoje te nie mają charakteru prywatnych. Mieszkanki nie mają swojego wydzielonego miejsca w domu, które mogłyby urządzać i zagospodarować według swojego uznania. Warunki panujące w Domu wytwarzają wrażenie, że cele instytucji są ważniejsze i dominują nad szeroko pojętymi potrzebami mieszkanek.

W pobliżu pokoi mieszkańców znajdują się łazienki i toalety w liczbie zapewniającej możliwość korzystania z nich bez przeszkód w postaci długiego oczekiwania na swoją kolej.

Na każdym piętrze ulokowano świetlice spełniające także funkcje jadalni oraz kuchenki pomocnicze.

Mieszkanki mogą także korzystać ze zorganizowanej w Domu biblioteki. Na księgozbiór składają się z książki o tematyce religijnej. W rozmowach z przedstawicielami KMP niektóre mieszkanki informowały, że chciałyby też mieć możliwość czytania książek o tematyce świeckiej. Mając to na uwadze Mechanizm zaleca poszerzenie księgozbioru o tytuły literatury popularnej.

Palenie dopuszczalne jest w wyznaczonym pomieszczeniu lub na balkonie na pierwszym piętrze.

Dom zapewnia swoim mieszkańcom 3 posiłki dziennie, uwzględniając diety zdrowotne. W jadłospisie uwzględnia się m.in. owoce, warzywa i nabiał. Opracowaniem jadłospisów zajmuje się zatrudniony w placówce dietetyk. Poza

tym mieszkanki DPS mogą korzystać z podręcznych kuchenek. Pensjonariuszki potrzebujące pomocy są karmione przez pracowników DPS.

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

W trakcie oglądu, przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę na fakt, że wszyscy mieszkańcy byli ubrani właściwie do pory roku w nienoszącą śladów znacznego użycia odzież, byli czyści. W łazienkach zastano co najmniej niezbędne środki czystości i ręczniki.

Placówka jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Reasumując, w ocenie Mechanizmu, placówka spełnia warunki w zakresie zapewnienia usług bytowych, sanitarnych, opiekuńczych i higienicznych, określone w rozporządzeniu. Jednakże wskazane byłoby większe zaangażowanie mieszkank w organizowanie ich najbliższego otoczenia. W celu poszanowania prawa do prywatności rozważenia wymaga także kwestia przechowywania odzieży pensjonariuszek oraz pokoi sąsiadujących z windą. Zmiany we wskazanym zakresie pozwoliłyby na uzyskanie w placówce atmosfery zbliżonej do domowych.

13. Prawo do praktyk religijnych

DPS świadczy usługi w zakresie potrzeb duchowych swoich podopiecznych zapewniając m.in. codzienną mszę świętą (do tego celu służy kaplica). Mechanizm nie stwierdził nieprawidłowości w omawianym obszarze.

14. Zalecenia Krajowego Mechanizmu Prewencji.

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:

1. zaniechanie stosowania wobec mieszkanek wszelkich form niewłaściwego traktowania;
2. stosowanie środków przymusu bezpośredniego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm.), w tym szczególnie prawidłowe odnotowywanie faktu zastosowania tego środka;
3. przeszkolenie wszystkich pracowników mających styczność z mieszkankami z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego;
4. zatrudnienie psychologa;
5. prowadzenie raportów pielęgniarских;
6. dokumentowanie wizyt lekarskich (w tym psychiatrycznych) i psychologa;
7. odnotowywanie podawanych/zalecanych leków, wprowadzenie wewnętrznej karty zleceń;
8. zindywidualizowanie planów terapii;
9. zamieszczanie w raportach działań podejmowanych przez personel;
10. umożliwienie mieszkankom większego udziału w urządzaniu swojego najbliższego otoczenia;
11. zorganizowanie samorządu pacjentów z uwzględnieniem uwag zawartych w pkt. 4 raportu;

- 12.uzupełnienie szkoleń personelu o zagadnienia związane z pierwszą pomocą przedmedyczną wraz z ćwiczeniami praktycznymi;
- 13.rozważenie możliwości zwiększenia samodzielnych wyjść mieszkanek;
- 14.poszerzenie księgozbioru o literaturę popularną.

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej Dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rudzie Śląskiej pozytywnie ustosunkowała się do ww. zaleceń. Jednakże dyrektor zaprzeczyła stosowaniu przemocy fizycznej wobec pensjonariuszek, informując jednocześnie o zorganizowaniu zebrania dla personelu, na którym omówiono kwestie godnego traktowania pensjonariuszek i poszanowania ich intymności. Podniesiono również temat czuwania nad bezpieczeństwem pensjonariuszek. Zgodnie z sugestią KMP wzmożono również aktywność pensjonariuszek poprzez możliwość kształtowania formy spędzania czasu.

Realizując zalecenie Mechanizmu przeszkolono personel z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego. Dyrektor odniosła się także do sytuacji dotyczącej niespokojnej pensjonariuszki, która została „położona do łóżka”. W ocenie KMP zdarzenie to mogło nosić znamiona przekroczenia uprawnień personelu, a także poniżającego traktowania. Istotne zatem było przeprowadzenie szkoleń dla personelu opiekuńczo-terapeutycznego. Przeprowadzono również szkolenie z zakresu pierwszej pomocy przed medycznej.

Z wyjaśnień dyrektora wynika także, iż poprawiła się sytuacja związana z możliwością opuszczania przez pensjonariuszki Domu. Zapewniono także o podjęciu starań w celu zmotywowania pensjonariuszek do spędzania możliwie więcej czasu poza Domem. Uwzględniono także pracę z psychologiem na tej płaszczyźnie. Zrealizowano także zalecenie związane z Samorządem

Mieszkańców. Zorganizowano wybory do Rady Mieszkańców. W opinii dyrektora placówki osoby zamieszkujące Dom są w dużym stopniu zintegrowane ze społecznością lokalną i spędzają czas poza placówką na wiele sposobów.

Zgodnie z zaleceniem KMP uzupełniono podpisy opiekunów prawnych w zakresie dysponowania własnością oraz wpisy w rejestrze zakupów.

Na wniosek KMP wprowadzono raporty pielęgniarstwa oraz założono karty wewnętrzne, w których zamieszczane są informacje o interwencjach medycznych oraz wizytach lekarskich.

Dyrektor poinformowała, iż zindywidualizowano plany terapii zgodnie z potrzebami mieszkanek, co w opinii KMP ma fundamentalne znaczenie dla prawidłowego przebiegu leczenia pensjonariuszek oraz jest pochodną charakterystyki placówki. Dyrektor poinformowała również o zatrudnieniu w Domu od lipca bieżącego roku psychologa.

W odniesieniu do kwestii zagospodarowania pokoi mieszkanek, dyrektor zapewniła, iż mieszkanki mają wpływ na kształtowanie swego najbliższego otoczenia, wskazując jednocześnie, iż większość z pensjonariuszek nie posiada majątku a nawet rzeczy osobistych.

Zgodnie z zaleceniami Mechanizmu poszerzono zasoby biblioteczne o księgozbiór literatury popularnej.