

Warszawa, dnia 27 stycznia 2014 r.

KMP.575.5.2014.MKu

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej „Leśny”
w Warszawie
(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 18-20 listopada 2013 r., do Domu Pomocy Społecznej „Leśny” w Warszawie (dalej: DPS, Dom lub placówka), udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP lub Mechanizm): Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog), Przemysław Kazimirski i Marcin Kusy (prawnicy). W wizytacji wzięła udział także ekspertka KMP – Kama Katarasińska-Pierzgalska (lekarz psychiatra), której 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 Marię Wysocką – dyrektora placówki oraz jej zastępcę i kierownika Działu Terapeutyczno - Opiekuńczego,
- 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 oraz użyto dalmierza w celu sprawdzenia powierzchni wybranych pomieszczeń.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektora DPS oraz jej zastępcę, kierownika Działu Terapeutyczno – Opiekuńczego i przełożoną pielęgniarek o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano: regulamin organizacyjny Domu, regulamin pobytu w DPS, regulaminy mieszkańców poszczególnych oddziałów mieszkalnych, rejestr skarg i wniosków, sprawozdanie z kontroli przeprowadzonej w dniu 30.10.2012 r. oraz 28.10.2013 r. przez sędziego Sądu Rejonowego dla Warszawy-Żoliborza w Warszawie, wystąpienie pokontrolne Wojewody Mazowieckiego z kontroli kompleksowej przeprowadzonej w dniach 11-15.03.2013 r., protokoły kontroli sanitarnej przeprowadzonej w dniach: 25.10.2012 r., 13.11.2012 r., protokół Państwowej Inspekcji Pracy z czynności przeprowadzonych w dniach 27 i 29.11.2012 r., protokół kontroli Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego dla m. st. Warszawy, przeprowadzonej w dniu 2.10.2012 r., procedury obowiązujące przy przyjęciu mieszkańca do DPS, zarządzenie nr 25/3013 dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Leśny” w sprawie gospodarowania walorami pieniężnymi mieszkańców, zarządzenie nr 26/13 dyrektora DPS w sprawie trybu postępowania z depozytami wartościowymi oraz zakres i formy prowadzonych zajęć terapeutycznych.

2. Ogólna charakterystyka

Dom Pomocy Społecznej „Leśny” w Warszawie, przy ul. Tułowickiej, przeznaczony jest dla osób przewlekle psychicznie chorych. W placówce łącznie jest 200 miejsc.

Organem prowadzącym placówkę jest Miasto Stołeczne Warszawa. Podstawę prawną funkcjonowania Domu stanowi zezwolenie bezterminowe na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej wydane przez Wojewodę Mazowieckiego decyzją nr 15/2009, z dnia 31.08.2009 r.

3. Legalność pobytu

W dniach wizytacji w placówce przebywało 200 osób z rozpoznaniem choroby psychicznej, w tym 122 mężczyzn i 78 kobiet. Wśród mieszkańców 68 osób było ubezwłasnowolnionych. W liczbie tej 53 osoby ubezwłasnowolnione całkowicie posiadały opiekunów prawnych ustanowionych postanowieniem sądu, zaś 10 osób ubezwłasnowolnionych częściowo posiadało kuratora.

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

4. Personel

Zgodnie z dokumentem „Informacja o zatrudnieniu w DPS”, w Domu zatrudnionych jest 139 pracowników, w tym między innymi: 26 opiekunów (wśród opiekunów zatrudnieni są również mężczyźni), 19 pielęgniarek, 4 pracowników socjalnych, 11 terapeutów i 4 terapeutów zajęciowych. W pionie rehabilitacji zatrudniona jest 1 fizjoterapeutka (w dniach wizytacji przebywająca na urlopie macierzyńskim) oraz 1 terapeutka zajmująca się zabiegami fizykoterapeutycznymi. Od 1.08.2013 r. w DPS nie ma zatrudnionego psychologa. Zgodnie z otrzymanymi od dyrektor Domu wyjaśnieniami, wakat na tym stanowisku będzie obsadzony od 1 grudnia 2013 r. Wizytujący proszą o informację na temat zatrudnienia nowego psychologa.

Obsada etatowa Domu spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964) w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

W opinii eksperta Mechanizmu, personel wizytowanego Domu jest należycie przygotowany do długoterminowej opieki medycznej nad mieszkańcami oraz do pracy z osobami zaburzonymi psychicznie, starszymi i niepełnosprawnymi. W trakcie czynności ekspert KMP zwróciła uwagę, że pracownicy dobrze orientują się w problemach klinicznych, rozumieją ograniczenia i specyfikę zachowań osób przewlekle psychicznie chorych.

W latach 2012 – 2013 pracownicy Domu wzięli udział w szeregu szkoleń nt. psychopatologii, sposobów komunikowania się, rozpoznawania objawów, ich znaczenia, praw mieszkańca w świetle przepisów prawa, pierwszej pomocy. Nadto w placówce cyklicznie, co kilka miesięcy prowadzone są przez kierownika Działu Terapeutyczno – Opiekuńczego liczne szkolenia wewnętrzne nt. zespołów objawów psychopatologicznych, samobójstw, agresji, psychozy, schizofrenii, depresji, zaburzeń osobowości i farmakoterapii.

Z informacji uzyskanych od dyrektora placówki wynika, że personel Domu od 2010 r. nie uczestniczył w szkoleniach z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu należy niezwłocznie zorganizować dla pracowników cykliczne szkolenia z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, by w sytuacji gdy zajdzie potrzeba stosowania takich instrumentów pracownicy placówki potrafili z nich korzystać bez wyrządzania krzywdy mieszkańcom. 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 2012 - 2013 (do dnia wizytacji) nie było postępowań dyscyplinarnych czy karnych prowadzonych wobec pracowników Domu.

Wszyscy mieszkańcy, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu dobrze ocenili pracę personelu, podkreślając, że lubią te osoby i że faktycznie się nimi interesują.

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. Jedyną uwagę dotyczyła opiekuna z oddziału 3B (dane osobowe usunięto), który zdaniem rozmówcy, łatwo denerwuje się na mieszkańców i używa zwrotów niecenzuralnych.

Stosowanie przymusu bezpośredniego odnotowywane jest w stosownym rejestrze, kartach zastosowania przymusu, jak również w raportach pielęgniarstkich. W 2012 roku przymus bezpośredni stosowany był 20 razy, zaś w 2013 r. do dnia wizytacji – 8.

Podstawową formą przymusu bezpośredniego w Domu jest izolacja. Odbywa się ona w przygotowanym do tego celu pomieszczeniu, które nazwane jest „pokojem refleksji”. W ocenie ekspertki KMP nie należy używać mylących nazw wobec miejsca stosowania przymusu bezpośredniego, w związku z czym praktyka ta powinna zostać zmieniona. Zgodnie z uzyskanymi od administracji placówki informacjami, trwają przygotowania do zamontowania w pokoju izolacji kamer monitoringu wymaganych § 8 ust 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740) (dalej: rozporządzenie).

Analiza dokumentów, w których odnotowywane jest stosowanie przymusu bezpośredniego wykazała liczne nieprawidłowości w tym zakresie, zarówno w

stosunku do przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz.1375), jak i rozporządzenia.

Zgodnie z ekspertyzą lekarza psychiatry za niewłaściwe należy uznać przesłanki stosowania przymusu, które nie tylko podawane były zbyt ogólnikowo (agresja, zagrożenie dla własnej osoby), ale przede wszystkim były sprzeczne z art. 18 wyżej wymienionej ustawy (po spożyciu alkoholu, pogorszenie stanu psychicznego, na własną prośbę). Zgodnie bowiem z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego, przymus bezpośredni można stosować wyłącznie wobec osób, które: dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu; w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu; poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Nadto analiza dokumentacji zastosowania śpb wykazała przekroczony czas stosowania przymusu bezpośredniego. W czterech przypadkach czas trwania izolacji wynosił powyżej 8 godzin (**maksymalnie do 21 godzin**), podczas gdy zgodnie z rozporządzeniem czas stosowania przymusu bezpośredniego w domach pomocy społecznej wynosi 8 godzin. W prowadzonej dokumentacji brakowało również przedłużeń zastosowania przymusu bezpośredniego po pierwszych czterech godzinach jego trwania. Ekspert KMP zwróciła również uwagę na rozbieżności zarówno pomiędzy powodami zastosowania przymusu odnotowanymi w karcie zastosowania przymusu bezpośredniego oraz rejestrze, jak i pomiędzy informacjami zawartymi w rejestrze stosowania śpb, a raportami pielęgniarскими (wg rejestru po raz ostatni przymus stosowany był w czerwcu 2013 r., wg raportu – w listopadzie 2013 r.). Nadto w jednym przypadku brakowało obowiązkowych obserwacji mieszkańca dokonywanych przez pielęgniarkę. **Biorąc powyższe pod uwagę, zdaniem przedstawicieli Mechanizmu, konieczne jest pilne przeprowadzenie szkoleń z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego dla wszystkich osób upoważnionych do jego stosowania oraz wdrożenie właściwych zasad i procedur stosowania przymusu bezpośredniego.**

Analiza regulaminów mieszkańców oddziałów: 3B, 4A i 4B oraz dokumentacji socjalnej mieszkańców wykazała, że w wizytowanej placówce stosowane są środki dyscyplinujące. Praktykę tę potwierdzili również mieszkańcy podczas rozmów

indywidualnych. Jak wynika z rozmowy z dyrekcją DPS konsekwencje niewłaściwego zachowania mieszkańców ustalane są wspólnie przez społeczność danego oddziału. Jednakże zdaniem pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji brak jest podstaw prawnych do stosowania w domach pomocy społecznej środków dyscyplinujących. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182) 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 DPS 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.

Przedstawiciele KMP uzyskali od personelu placówki informacje dotyczące stosowania leków antykoncepcyjnych wobec ubezwłasnowolnionych mieszkank, zgodnie z którymi wystarczającym do ich zastosowania jest oświadczenie składane przez opiekunów prawnych wymienionych osób. Praktyka ta wzbudziła zastrzeżenia pracowników Mechanizmu, gdyż w naszej ocenie, sfera prokreacji właściwa każdemu człowiekowi ma charakter niezbywalny i jako taka powinna stanowić własność jej dysponenta. Rozumiejąc jednakże ograniczenia spowodowane chorobą mieszkank wizytowanego Domu i związaną z nimi koniecznością ich reprezentacji przez opiekunów prawnych, a także mając na uwadze niezwykle wrażliwy charakter omawianej sfery, przedstawiciele

Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają władzom DPS uzależnienie stosowania wymienionych środków od zgody sądu, uzyskanej na wniosek opiekuna prawnego. 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 podawania środków antykoncepcyjnych, w ocenie przedstawicieli KMP, należy do kategorii „ważniejszych spraw”.

W Domu obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji pragną podkreślić w tym miejscu, że żaden z obowiązujących przepisów prawa nie stanowi podstaw prawnych do wprowadzenia zakazu spożywania i posiadania alkoholu w domach pomocy społecznej. Zakaz może obejmować jedynie następstwa wynikające z nadużycia alkoholu - zakłócanie porządku i bezpieczeństwa innych mieszkańców oraz członków personelu spowodowane stanem nietrzeźwości. W takich sytuacjach, władze Domu winny korzystać z pomocy policji, która z kolei może przewieźć do izby wytrzeźwień mieszkańca zagrażającego swoim zachowaniem bezpieczeństwu własnemu lub osób trzecich.

6. Prawo do informacji

Z procedury przyjęcia nowego Mieszkańca do placówki wynika, że osoba skierowana do DPS przy przyjęciu jest przedstawiana pracownikom, zapoznaje się dokładnie z regulaminem placówki oraz obowiązującymi w niej procedurami. Ponadto terapeuta zapoznaje nowego mieszkańca z personelem i mieszkańcami, zwyczajami panującymi w Domu, rozkładem dnia, topografią placówki. Przyjęta procedura jest prawidłowa, a jej realizacja została potwierdzona podczas rozmów z mieszkańcami.

Na tablicach ściennych poszczególnych oddziałów mieszkalnych wywieszono informację m.in. na temat planu dnia oraz regulaminu obowiązującego mieszkańców. Pracownicy Krajowego Mechanizmu stoją jednak

na stanowisku, że pożądanym z punktu widzenia prawa do informacji jest umieszczenie na tablicach ściennych również adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwracać się w sytuacji naruszenia ich praw - Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii – 800 676 676), Rzecznika Praw Pacjenta (wraz z bezpłatną infolinią – 800 190 590), Rzecznika Praw Osób Niepełnosprawnych czy Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

7. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy Domu mogą poruszać się po budynku i ogrodzie DPS. Mogą również (oprócz osób ubezwłasnowolnionych, które wychodzą w zależności od stanu zdrowia (decyzje wydaje lekarz) i na podstawie decyzji opiekuna poruszać się poza terenem placówki. Wszyscy powinni wracać do DPS na posiłki i w porze przyjmowania leków. Przedstawiciele KMP, rozumiejąc troskę personelu placówki o los jej mieszkańców, jednocześnie podkreślają, iż fakt ubezwłasnowolnienia nie stanowi podstawy prawnej do ograniczania wolności osobistej mieszkańca DPS w sferze jego kontaktów ze światem zewnętrznym. Jedynie stan psychofizyczny stwierdzony przez lekarza jako zagrażający zdrowiu lub życiu własnemu bądź osób trzecich może stanowić przesłankę do nieopuszania DPS lub opieki nad mieszkańcem sprawowanej przez pracownika DPS podczas spacerów poza terenem placówki.

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

Korespondencja mieszkańców DPS nie jest w żaden sposób nadzorowana ani cenzurowana przez personel, nie ma również żadnych ograniczeń dotyczących jej wysyłania.

Odwiedziny odbywają się w pokojach mieszkańców, w świetlicy, na terenie wokół DPS. Placówka dysponuje również 2 pokojami, w których osoby odwiedzające mogą przenocować.

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

8. Prawo do ochrony zdrowia

Mieszkańcy DPS mają zapewnioną opiekę lekarza pierwszego kontaktu z przychodni lekarskiej w Podkowie Leśnej. Wizyty w DPS odbywają się w zależności od potrzeb, średnio 3 razy w tygodniu. W ramach umowy z NZOZem w Podkowie Leśnej na zlecenie lekarza mieszkańcy mają wykonywane niezbędne badania: rtg, usg, badania laboratoryjne.

Opiekę stomatologiczną mieszkańcy DPS mają zapewnioną w przychodni stomatologicznej Wojskowej Akademii Technicznej w Warszawie.

Opiekę psychiatryczną w DPS sprawują 2 lekarki- specjalistki psychiatrii z prywatnego Centrum Medycznego Volta. Opieka psychiatryczna jest opłacana przez DPS. Pomimo starań dyrekcji nie udało się podpisać umowy z placówką psychiatryczną świadczącą opiekę w ramach kontraktu z NFZ.

Wizyty lekarza psychiatry w DPS odbywają się raz w tygodniu. Rutynowo co 3 miesiące każdy z pacjentów jest konsultowany przez psychiatrę - w trakcie takiej wizyty jest ustalany plan leczenia na kolejne trzy miesiące, wystawiane są recepty. W razie potrzeby wizyty, modyfikacje leczenia odbywają się częściej - na prośbę pielęgniarki lub innych osób z zespołu terapeutycznego lub na prośbę samych pacjentów. W ocenie personelu oraz mieszkańców, z którymi prowadzono rozmowy, dostępność lekarza psychiatry jest wystarczająca.

W sytuacjach wymagających hospitalizacji psychiatrycznej pacjenci trafiają do Szpitala Bielańskiego. W ocenie personelu DPS współpraca z Izbą Przyjęć i oddziałem psychiatrycznym szpitala Bielańskiego jest trudna: często pacjent wysyłany z DPS karetką Pogotowia Ratunkowego (np. z powodu zachowań agresywnych), jest po badaniu odsyłany do DPS z Izby Przyjęć. Ponadto w ocenie kierownictwa placówki zdarzają się także zbyt krótkie hospitalizacje, nie poprawiające stanu psychicznego pacjenta.

Na konsultację i badania poza placówką pacjenci są dowożeni transportem własnym DPS, w sytuacjach nagłych wzywane jest Pogotowie Ratunkowe.

W DPS na podstawie umowy o pracę zatrudniony jest lekarz neurolog i lekarz rehabilitacji medycznej. Konsultacje neurologiczne odbywają się raz w tygodniu, konsultacje lekarza rehabilitacji medycznej- dwa razy w tygodniu.

Ekspert KMP zwróciła uwagę na dużą dbałość dyrekcji, zespołu pielęgniarskiego i terapeutycznego o stan zdrowia mieszkańców DPS. Jej zdaniem personel stara się zapewnić mieszkańcom konieczne konsultacje, specjalistyczne badania, dokłada starań aby czas oczekiwania na badania dla mieszkańców nie był długi. Docenienia wymaga również szeroki wachlarz specjalistów, z którymi DPS „Leśny” ma stałą współpracę (lekarz pierwszego kontaktu, psychiatra, neurolog, lekarz rehabilitacji medycznej).

Leki wydawane są pacjentom na podstawie indywidualnych recept, wystawianych przez lekarzy. Na podstawie tych recept sporządzany jest receptariusz, leki są zamawiane 2 razy w tygodniu w aptecce. W sytuacjach, gdy mieszkaniec nie ma niezbędnych pieniędzy na zakup leków pracownicy socjalni DPS zwracają się do Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie o dofinansowanie zakupu leków dla konkretnego mieszkańca. Należy podkreślić, że dzięki korzystnej umowie z apteką, dopłata, którą ponosił mieszkaniec w roku 2013 do leków refundowanych powyżej limitu, była symboliczna i wynosiła 1 grosz.

Leki są podawane wyłącznie za zgodą mieszkańca, czasem, na zalecenie lekarza, w formie kruszonej.

W każdym oddziale znajduje się dyżurka pielęgniarska, w której są wydawane i przechowywane leki, wykonywane pomiary ciśnienia, poziomu glukozy itp., wykonywane iniekcje. W dyżurkach znajdują się lodówki, do przechowywania leków, które wymagają niskiej temperatury. Dyżurki są czyste, urządzone w sposób funkcjonalny. Minusem jest brak leżanek - w tych warunkach iniekcje domięśniowe wykonywane są na stojąco lub w pokojach mieszkańców. Badanie fizykalne można przeprowadzić w gabinecie zabiegowym, który znajduje się na pierwszym piętrze. W pomieszczeniach przeznaczonych do fizjoterapii i fizykoterapii znajduje się odpowiedni sprzęt pozwalający na prowadzenie rehabilitacji ruchowej.

Dokumentacja medyczna, zarówno psychiatryczna (częściowo), jak i ogólna jest przechowywana w DPS. Pełna „historia choroby psychiatryczna” jest przechowywana w podmiocie, z którym jest podpisana umowa na opiekę psychiatryczną (Centrum Medyczne Volta). Dokumentacja medyczna przechowywana jest w gabinecie zabiegowym, zabezpieczona przed dostępem osób niepowołanych.

Dodatkowo, w dyżurkach pielęgniarskich każdy pacjent ma swoją teczkę zleceń lekarskich, znajdują się w niej także opisy ostatnich 2-3 wizyt psychiatry, co umożliwia podejmowanie właściwych decyzji i dobrą ocenę zmian stanu psychicznego.

„Historia choroby ogólna” zawiera m.in. dane personalne, karty informacyjne leczenia ze szpitali ogólnych i psychiatrycznych, badania, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, zapotrzebowania na leki podpisywane przez mieszkańca, karty zastosowania przymusu bezpośredniego, obserwacje stanu somatycznego, opisy konsultacji, w niektórych historiach znajduje się także badanie psychiatryczne.

Do historii choroby dołączane są stosowne oświadczenia mieszkańców (poza osobami ubezwłasnowolnionymi całkowicie) upoważniające (lub nie) do udzielania informacji na temat stanu zdrowia, uzyskiwania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych, uzyskiwania dokumentacji medycznej przez wskazane osoby. Jednakże w części oświadczeń zawarte jest sformułowanie „osobie z bliskiej rodziny”, co zdaniem przedstawicieli KMP powinno zostać zmienione, ponieważ pacjent ma prawo upoważnić dowolną osobę do uzyskiwania wskazanych wyżej informacji.

Nie ma ustalonej procedury zaznajamiania mieszkańca z dokumentacją medyczną. Z rozmów z mieszkańcami wynikało przede wszystkim, że często takiej potrzeby nie czują, część wyrażała przekonanie, że „gdybym poprosił/ poprosiła to na pewno bym dostał/dostała”, 2 osoby twierdziły, że nie mogą dowiedzieć się w jaki sposób i dlaczego są leczone. Zdaniem eksperta KMP, w ocenie takiego stwierdzenia należy wziąć pod uwagę specyfikę mieszkańców DPS (osoby przewlekle chore psychicznie) - częsty brak krytycyzmu chorobowego i brak akceptacji dla rozpoznania i konieczności leczenia, brak zainteresowania swoimi sprawami. Jednocześnie w trakcie wizytacji jeden z mieszkańców, który odmawiał przyjęcia zaleczonej iniekcji był dobrze poinformowany co do leków, które powinien przyjmować, znał nazwy, dawki. W dokumentacji medycznej mieszkańców znajdują się także, podpisywane przez nich, zgody na dopłatę do leków powyżej limitu refundacji i zakup leków nierefundowanych, można zatem przyjąć, że mieszkaniec ma możliwość zaznajomienia się z planem farmakoterapii na kolejny miesiąc.

9. Prawo do dysponowania własnością

Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w Domu wynosi 3676 zł. Osoby korzystające z wakacji, w okresie do 21 dni w roku, nie ponoszą w tym czasie kosztów utrzymania w placówce.

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

Cenne przedmioty i dokumenty pensjonariusze mogą złożyć w depozycie placówki i nie ma ograniczeń w wydawaniu ich właścicielom. Każdy mieszkaniec ma nadto możliwość zamknięcia na klucz szafy na rzeczy osobiste. Nadto, wszystkie pokoje zamykane są na klucz będący w posiadaniu mieszkańców. Dodatkowy klucz posiada personel danego oddziału.

W Domu obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji pragną podkreślić w tym miejscu, że żaden z obowiązujących przepisów prawa nie stanowi podstaw prawnych do wprowadzenia zakazu spożywania i posiadania alkoholu w domach pomocy społecznej. Zakaz może obejmować natomiast nadużywanie alkoholu oraz następstwa z tym związane - zakłócanie porządku i bezpieczeństwa innych mieszkańców oraz członków personelu spowodowane stanem nietrzeźwości. W takich sytuacjach, władze Domu winny korzystać z pomocy policji, która z kolei może przewieźć do izby wytrzeźwień mieszkańca zagrażającego swoim zachowaniem bezpieczeństwu własnemu lub osób trzecich.

W DPS istnieją czytelne procedury postępowania z własnością zmarłych mieszkańców.

10. Oddziaływania terapeutyczne i kulturalno - oświatowe

Dla każdego mieszkańca przygotowywane są plany terapeutyczne. Sporządzane są one na podstawie rozmów mieszkańca z opiekunem i zawierają cele do realizacji, które są weryfikowane co kilka miesięcy. Po przyjęciu do DPS przeprowadzany jest wywiad z mieszkańcem, następnie po ok. 6 miesiącach obserwacji formułowane są plany i cele do osiągnięcia. Plany zawierają następujące informacje: dane podstawowe, status prawny, sytuacja rodzinna i socjalna, stan zdrowia psychicznego, szpital

prowadzący, inne zaburzenia somatyczne i ograniczenia zdrowotne, główne problemy mieszkańca z perspektywy zespołu, deficyty, mocne strony, oczekiwania wynikające z sytuacji życiowej, cele proponowane. Plan jest podpisywany przez mieszkańca.

Tworzone są także indywidualne plany wsparcia zawierające: informacje podstawowe, raporty kryzysowe, listy sygnałów ostrzegawczych (przygotowywane przez samych mieszkańców), plany koordynacyjne z określeniem problemu i celu do realizacji oraz podsumowanie realizacji planu. Zdaniem eksperta KMP cele zapisane w IPW są często dość stereotypowe i ogólnikowe, obejmują np.: motywowanie do udziału w grupie społecznej, poprawę higieny, zwiększenie samodzielności i samoobsługi, podtrzymanie mocnych stron, zaakceptowanie sytuacji życiowej.

Na każdym piętrze znajduje się świetlica, w której odbywa się terapia zajęciowa. Lokalizacja tych sal jest niekorzystna ponieważ dojście do nich prowadzi przez bardzo zadymione palarnie. Zdaniem wizytujących konieczne jest zorganizowanie palarni w taki sposób, aby dojście do świetlic było miejscem wolnym od dymu papierosowego.

Programy zajęć terapeutycznych są tworzone w każdym z oddziałów osobno. Oferta zajęć obejmuje m.in. bibliotekoterapię, muzykoterapię, arteterapię, zajęcia sportowe (np. tenis stołowy), treningi kulinarne, gry słowne, kalambury, zajęcia aktorskie, a nawet „śmiechoterapię”. W większości oddziałów plan zajęć ułożony jest w ten sposób, że w godzinach przedpołudniowych odbywają się czynności organizacyjno-higieniczne, natomiast zajęcia terapeutyczne zaplanowane są w godzinach popołudniowych. W niektórych oddziałach wywieszony jest plan zajęć na bieżący tydzień, w innych są ogólne grafiki częstotliwości poszczególnych zajęć, przy czym ich rozkład ustalany jest na bieżąco. Z informacji od personelu wynika, że zajęcia odbywają się także w weekendy - jedna z terapeutek pracuje piątek/sobota/niedziela - przygotowywane są wtedy kabarety, przedstawienia.

Sześciu mieszkańców Domu pracuje w zakładach pracy chronionej (EKON, Świt). Jeśli mieszkaniec chciałby podjąć pracę, przy przeglądaniu ogłoszeń może liczyć na pomoc pracownika socjalnego. Jednakże telefon do ewentualnego pracodawcy wykonać powinien samodzielnie. Na rozmowę kwalifikacyjną może jechać z pracownikiem socjalnym lub sam, w zależności od potrzeby własnej.

W DPS „Leśny” znajduje się dział fizyko- i fizjoterapii. Od poniedziałku do piątku przez 1,5 godziny dziennie prowadzone są zabiegi: pola magnetycznego, ultradźwięków, naświetlań lampą solux, tera puls, laseroterapia, diadynamik, masaże w fotelu masującym. Z zakresu fizjoterapii w sali ćwiczeń prowadzone są ćwiczenia indywidualne czynne i bierne, ćwiczenia reki i inne. Indywidualne zlecenie na zabiegi wydaje lekarz rehabilitacji. O ile zakres proponowanych zabiegów i ćwiczeń usprawniających jest szeroki wydaje się jednak, że czas ich dostępności może być zbyt krótki (fizykoterapia 1,5 godziny dziennie dla wszystkich mieszkańców i pracowników, fizjoterapia 1,25 godziny dziennie). Nie jest to jednak stwierdzenie kategoryczne i wizytujący pozostawiają je pod rozważę dyrekcji DPS.

Zdaniem przedstawicieli KMP mocną stroną DPS „Leśny” jest duża liczba wyjść i wycieczek, pozwalających mieszkańcom na integrację ze społeczeństwem. Organizowane są 5 - dniowe wyjazdy w okresie wakacyjnym, liczne wyjścia do miasta (średnio 1 raz w tygodniu) - np. wycieczki z przewodnikiem po Warszawie, wyjścia na wydarzenia kulturalne, wyjazdy do tężni w Konstancinie - Jeziornie, wycieczki rowerowe. Wyjazdy odbywają się przy użyciu komunikacji miejskiej lub transportu własnego DPS (2 samochody, łącznie 13 miejsc).

W tym miejscu należy dodać, iż w trakcie trwania wizytacji w DPS odbywała się uroczystość Zaduszek Poetyckich, podczas której pracownicy wspólnie z mieszkańcami czytali poezję i w sposób bardzo osobisty wspominali tych pensjonariuszy, którzy zmarli w mijającym roku.

11. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Na terenie Domu raz w tygodniu ksiądz odprawia mszę św. dla mieszkańców, ponadto umożliwia się wyjścia do kościoła.

12. Warunki bytowe

Warunki bytowe panujące w Domu 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 zarówno budynek DPS, jak i przyległy do niego ogród w dniu wizytacji były zadbane, estetyczne, utrzymane w czystości. Oczywiście w miarę posiadanych środków pracownicy Mechanizmu zalecają przeprowadzanie regularnych remontów i odnawianie pomieszczeń Domu, aby stale zwiększać standard zakwaterowania mieszkańców placówki.

Mieszkańcy są rozlokowani w 6 oddziałach. Oddział 2B jest oddziałem rehabilitacyjnym, koedukacyjnym, przeznaczonym dla najbardziej sprawnych mieszkańców. Każdy z oddziałów jest niezależny i posiada własny regulamin oraz zasady działania. Ponadto w DPS zorganizowano 2 mieszkania chronione dla mieszkańców najbardziej samodzielnych.

Węzły sanitarne są zlokalizowane poza pokojami mieszkalnymi. Liczba toalet i miejsc kąpielowych odpowiada standardom § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a, b ww. rozporządzenia.

Wszystkie pokoje mieszkańców DPS (1-2 osobowe) w dniu wizytacji były wyposażone w odpowiednie do potrzeb mieszkańców łóżka i przynajmniej podstawowe meble (szafa, stół, krzesła, szafka nocna). Część pomieszczeń umeblowana jest przez mieszkańców własnymi sprzętami. Najtrudniejsze warunki panują w oddziałach męskich, co spowodowane jest tym, iż ich mieszkańcy nie dbają o porządek ani nie przywiązują wagi do wystroju własnych pokoi. 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. W oknach zainstalowano zabezpieczenia chroniące przed całkowitym otwarciem.

Zgodnie z rozporządzeniem budynek wyposażony został w system przyzywowo-alarmowy, jednakże nie jest on zainstalowany przy łózkach osób leżących. Zdaniem wizytujących, wyposażeniem tym w pierwszej kolejności objąć należy mieszkańców leżących, gdyż ułatwia ono przywoływanie personelu w razie konieczności.

Pokoje mieszkańców, którzy wzięli taką zgodę, oznaczone są imieniem i nazwiskiem.

Dom zapewnia swoim mieszkańcom 3 posiłki dziennie, uwzględniając diety zdrowotne. Miejscem spożywania posiłków jest przestronna stołówka. Osoby wymagające pomocy spożywają posiłki w oddziałach, w asyście personelu. Między posiłkami mieszkańcy mają dostęp do produktów żywnościowych i napojów, które znajdują się w pokoju socjalnym każdego oddziału.

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 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.

Mieszkańcy mogą także korzystać ze zorganizowanej w Domu biblioteki, świetlicy, sklepiku, „klubu”, fryzjera oraz tzw. „kawiarenki internetowej”.

Budynek w pełni przystosowany jest do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo (brak progów, zainstalowana obszerna winda, szerokie drzwi, dostosowane łazienki, podnośniki elektryczne).

Teren zielony placówki został zagospodarowany na potrzeby mieszkańców: mogą oni spędzać czas przesiadując na ławkach, stworzono również miejsce do grillowania.

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, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

1. pilne przeprowadzenie szkoleń z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego dla wszystkich osób upoważnionych do jego stosowania oraz wdrożenie właściwych zasad i procedur stosowania śpb,

2. usunięcie z regulaminów oddziałów oraz wyeliminowanie stosowania środków dyscyplinujących wobec mieszkańców,
3. uzależnienie stosowania środków antykoncepcyjnych przez osoby ubezwłasnowolnione od zgody sądu,
4. umożliwienie mieszkańcom DPS, niezależenie od ich sytuacji prawnej, opuszczenia placówki zgodnie z wytyczną w pkt. 7 Raportu,
5. wyeliminowanie zakazu spożywania i posiadania alkoholu i wprowadzenie zakazu nadużywania alkoholu,
6. przeorganizowanie palarni zgodnie z pkt 10 Raportu,
7. zorganizowanie szkoleń dla pracowników z zakresu radzenia sobie w sytuacjach trudnych, radzenia sobie ze stresem i agresją, zapobiegania wypaleniu zawodowemu,
8. zamontowanie kamer w pokoju izolacji,
9. umieszczenie na tablicach ściennych adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwracać się w sytuacji naruszenia ich praw,
10. bardziej szczegółowe opisywanie celów w Indywidualnych Planach Wsparcia,
11. zmianę oświadczeń dotyczących upoważnień do udzielenia informacji na temat stanu zdrowia w zakresie wskazanym w pkt 8 Raportu,
12. posługiwanie się poprawną nazwą miejsca stosowania przymusu bezpośredniego;
13. rozważenie możliwości zamontowania sygnalizacji przywoławczej przy łóżkach mieszkańców leżących,
14. rozważenie możliwości wydłużenia czasu pracy fizjo- i fizykoterapeuty,

Ponadto uprzejmie proszę o informację na temat zatrudnienia psychologa.