

Katowice, dnia 14 sierpnia 2013 r.

RPO-731808-VII-720.3/12/MK1

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej
w Mysłowicach
(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* [dalej: OPCAT], przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 6 – 7 maja 2013 r. do Domu Pomocy Społecznej w Mysłowicach, mieszczącego się przy ul. Mikołaja Reja nr 54 (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Przemysław Kazimirski, Michał Kleszcz (prawnicy) oraz Dorota Krzysztoń (kryminolog) i Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog). W drugim dniu wizytacji oraz w jej podsumowaniu uczestniczył również dr Ryszard Czerniawski, Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich.

Przedstawiciele Mechanizmu sprawdzili na miejscu sposób przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z panią Elżbietą Matusik - dyrektorem placówki;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych, w tym: pokoi mieszkańców, sali dziennego pobytu, pracowni terapeutycznych, jadalni, palarni, pralni, magazynu żywności;
- przeprowadzono w czasie oglądu pomieszczeń placówki rozmowy z mieszkańcami oraz personelem DPS;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkańcami Domu;
- poddano analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu, m.in. książkę raportów pielęgniarских, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców, indywidualne programy wsparcia, zezwolenie na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej, zeszyt skarg i wniosków, kronikę Domu;

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali dyrektora DPS o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano:

- statut DPS w Mysłowicach;
- regulamin organizacyjny DPS w Mysłowicach;
- regulamin mieszkańca DPS w Mysłowicach;
- schemat organizacyjny DPS w Mysłowicach;
- procedury dotyczące: przyjęcia mieszkańca do DPS, przyjęcia do DPS przez pracownika socjalnego, wyboru pracownika pierwszego kontaktu przez pracownika DPS, stosowania środków przymusu bezpośredniego, spożywania posiłków, postępowania z osobami agresywnymi, odwiedzin, dokonywania zakupów dla mieszkańca, palenia papierosów w DPS, picia alkoholu w DPS;
- wykaz pracowników Domu Pomocy Społecznej w Mysłowicach;
- kartę praw i obowiązków mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Mysłowicach;
- wykaz mieszkańców DPS w Mysłowicach wraz z wykazami osób ubezwłasnowolnionych całkowicie oraz skierowanych do DPS na mocy postanowienia sądu;

- regulamin rady mieszkańców;
- „Sprawozdanie z działań terapeuty zajęciowego z 2012 r.” oraz „Sprawozdanie z działań psychologa w 2012 r.;
- „Całoroczny plan uroczystości okolicznościowych i plan zajęć terapeutycznych na 2013 r.” a także wykaz dotyczący realizacji planu uroczystości okolicznościowych w roku 2012;
- plan działań rekreacyjnych na 2013 r.;
- wykaz szkoleń odbytych przez pracowników placówki w 2012 r. oraz plan szkoleń na rok 2013;
- protokół kontroli, przeprowadzonej w dniu 30 listopada 2012 r. przez sędziego Sądu Rejonowego w Mysłowicach;
- protokoły kontroli, przeprowadzonych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach w dniach 11 października, 8 listopada oraz 17 grudnia 2012 r.;
- rozkład pomieszczeń DPS.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Mysłowicach powstał w latach pięćdziesiątych ubiegłego stulecia. Jest to placówka koedukacyjna, która zgodnie z Decyzją Wojewody Śląskiego nr PS II 91328/10 z dnia 10 stycznia 2011 r., jest przeznaczona dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Organem prowadzącym Dom jest Miasto Mysłowice, natomiast nadzór nad jego działalnością sprawuje Prezydent Miasta Mysłowice.

3. Legalność pobytu

Dom przeznaczony jest dla 50 osób. W dniach wizytacji przebywało w nim 31 kobiet i 19 mężczyzn, natomiast na miejsce w placówce oczekiwały 42 osoby. Spośród mieszkańców 20 osób to osoby ubezwłasnowolnione całkowicie, 12 osób zostało umieszczonych w Domu na mocy postanowienia sądu.

Czas pobytu w DPS jest zróżnicowany. Według informacji uzyskanej od dyrektora, osoba przebywająca w Domu najdłużej jest jego mieszkańcem od 1987 r.

W dniach wizytacji w placówce mieszkały osoby w wieku od 33 do 93 lat. Spośród mieszkańców 2 osoby to osoby leżące.

Mieszkańcy kierowani są do DPS na własną prośbę, na wniosek ich rodzin, opiekunów prawnych i na podstawie postanowień sądowych. Decyzje kierujące do DPS wydaje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mysłowicach.

Analiza losowo wybranych akt osobowych mieszkańców (w szczególności tych przebywających w DPS na mocy postanowień sądu) nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu.

4. Personel

Według wykazu pracowników Domu Pomocy Społecznej w Mysłowicach, w placówce zatrudnione są 44 osoby, w tym, między innymi: 7 pielęgniarek, 5 opiekunek, 10 pokojowych, pracownik socjalny, terapeuta zajęciowy 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. Nr 217, poz. 1837; dalej: rozporządzenie) 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 psychologiem i psychiatrą.

W skład personelu wchodzi wyłącznie kobiety. W opinii przedstawicieli KMP, biorąc pod uwagę, iż znaczną część pensjonariuszy stanowią mężczyźni, w celu zagwarantowania prawa mieszkańców do prywatności oraz intymności należy dążyć do zatrudnienia mężczyzn – opiekunów/pielęgniarzy.

Spośród szkoleń, w których personel placówki uczestniczył w 2012 r., ujętych w przekazanych przedstawicielom KMP wykazach, wymienić należy szkolenie dotyczące metod pracy z mieszkańcami DPS – ROPS oraz szkolenia finansowo – księgowo. Oferta szkoleń realizowanych w 2013 r. jest znacznie bogatsza, obejmuje bowiem m.in. szkolenia dotyczące: stosowania przymusu bezpośredniego, zespołu wypalenia zawodowego pracowników DPS i jego przewyciężania, aktywizacji i wspierania mieszkańców DPS, komunikowania się personelu z mieszkańcami DPS,

tworzenia i funkcjonowania zgranego zespołu pracowników DPS, metod i technik aktywizacji oraz kształtowania motywacji podopiecznych, leczenia ran przewlekłych, wybranych aspektów pracy z pacjentem w warunkach placówki opieki długoterminowej, tworzenia i realizacji indywidualnych planów terapeutycznych oraz nawiązywania dobrej komunikacji w relacji pracownik – mieszkańiec.

Rolą zatrudnionego w DPS pracownika socjalnego jest zarówno załatwianie bieżących spraw mieszkańców, takich jak dokonywanie zakupów artykułów spożywczych bądź papierosów, jak i organizowanie wycieczek i niektórych imprez kulturalnych, organizację pogrzebów, pomoc mieszkańcom oraz ich rodzinom w załatwianiu kwestii formalnych związanych z umieszczeniem i pobytem w DPS.

Wszyscy pracownicy domu są objęci superwizją, przeprowadzaną przez zatrudnionego w placówce psychologa. Przedstawiciele Mechanizmu pozytywnie oceniają tą praktykę.

5. Traktowanie

W ocenie pracowników KMP, atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra, pełna wzajemnego poszanowania. W postępowaniu personelu widoczny był bardzo przyjazny i życzliwy stosunek do mieszkańców. Uznanie przedstawicieli Mechanizmu wzbudził zwłaszcza zaobserwowany sposób postępowania z agresywną pacjentką, poruszającą się na wózku inwalidzkim. Opiekunki podczas wykonywania czynności w stosunku do tej osoby wykazały się dużą cierpliwością oraz wrażliwością. Podkreślenia wymaga, że w opisywanej sytuacji personel nie miał świadomości obserwowania swoich działań przez przedstawiciela KMP.

W trakcie przeprowadzanych rozmów większość mieszkańców wypowiadała się w sposób pozytywny na temat sposobu ich traktowania przez personel, odnotowano jednak również głosy świadczące o przypadkach niewłaściwego traktowania. Jeden z mieszkańców wskazał, iż kucharka oraz sprzątaczkę krzyczą na niego (np. w sytuacji, gdy za wcześnie przyjdzie do stołówki). Kolejny z rozmówców wskazał, że personel traktuje go „z góry”, nie podając jednak przykładów takiego zachowania. Przedstawiciele KMP zalecają

dyrektorowi DPS podjęcie działań mających na celu sprawdzenie wyżej wymienionych zachowań oraz ich eliminację.

Zastrzeżenia pracowników KMP wzbudził również brak dokumentowania stosowania środków przymusu bezpośredniego w stosunku do dwóch pacjentów: pana *dane usunięto* (osoby cierpiącej na fenyloketonurię oraz zespół otępienny) oraz pani *dane usunięto* (osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim). Według uzyskanych od dyrektora informacji, w stosunku do wymienionych osób, ze względu na ich agresywne zachowania wobec personelu, stosowane są szelki unieruchamiające podczas podawania posiłków. Podkreślenia wymaga, iż opisane działania personelu, pomimo przeprowadzonego w dniu 6 lutego 2013 r. szkolenia dotyczącego stosowania przymusu bezpośredniego, nie były przez personel placówki uznawane za przymus bezpośredni. Przedstawiciele KMP, nie podważając zasadności stosowania przymusu, wskazują na konieczność każdorazowego dokumentowania jego stosowania w sposób określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740) oraz obowiązującej w Domu i opartej na przepisach wymienionego rozporządzenia „Procedurze stosowania przymusu bezpośredniego”.

Postanowienia obowiązującej w Domu „Procedury picia alkoholu w DPS”, wprowadzają zakaz wnoszenia napojów alkoholowych do budynków placówki oraz ich spożywania na jej terenie. W przypadku stwierdzenia faktu spożycia alkoholu przez mieszkańca, zostaje on zaprowadzony do pokoju i położony do łóżka, jego stan zdrowia podlega wzmożonemu monitorowaniu, a po wytrzeźwieniu jest przeprowadzana z nim rozmowa dyscyplinująca. W przypadku zaistnienia agresywnego zachowania nietrzeźwego mieszkańca, gdy próby jego uspokojenia nie przynoszą pożądanych efektów, zgodnie z postanowieniami wymienionej procedury personel DPS zobowiązany jest wezwać Policję. Dyrektor placówki poinformował pracowników KMP, że spośród mieszkańców DPS dwie osoby nadużywają alkoholu, jednak ich

zachowanie nigdy nie jest agresywne. Dodatkowe uwagi w omawianym zakresie zostały zawarte w punkcie 6 niniejszego raportu.

Według uzyskanych od personelu oraz mieszkańców informacji, jedną z form terapii jest motywowanie mieszkańców do wykonywania określonych zadań związanych z życiem Domu (wymiana pościeli, pomoc w przemieszczaniu się po terenie placówki słabszym mieszkańcom) poprzez otrzymywanie żetonów, których odpowiednia liczba uprawnia do otrzymywania nagród rzeczowych (np. kawy, artykułów spożywczych). Pomimo tego, iż niektórzy z mieszkańców wykazują dużą inwencję w wykonywaniu wymienionych zadań, odebrano głos krytyczny dotyczący opisanego stanu rzeczy – jeden z mieszkańców zwrócił uwagę wizytujących, iż odmowa wykonania pracy byłaby „niemile widziana” przez personel, dlatego też nigdy nie odważył się odmówić jej wykonania. Mieszkaniec ów wskazał również, iż raz został poproszony o wyrzucenie pampersów z pokoi mieszkańców leżących oraz asystowanie przy wykonywaniu lewatywy. Mając na uwadze powyższe, a także uzyskaną od personelu informację dotyczącą całkowitej dobrowolności wykonywanych przez mieszkańców prac pomocniczych, przedstawiciele Mechanizmu zalecają dokładne poinformowanie mieszkańców o przysługującym im prawie odmowy wykonywania wymienionych czynności.

W Domu funkcjonuje Rada Mieszkańców, do której zadań, zgodnie z „Regulaminem rady mieszkańców”, należy: współpraca z dyrektorem oraz pracownikami domu w celu kształtowania miłej i serdecznej atmosfery, zgłaszanie dyrektorowi wniosków w sprawie zaspokajania potrzeb kulturalnych oraz organizacji wolnego czasu, pomoc w zaadaptowaniu nowo przyjętych mieszkańców, rozpatrywanie i przedstawianie dyrektorowi wniosków dotyczących mieszkańców nieprzestrzegających zasad współżycia społecznego. Według uzyskanej od personelu informacji, w zebraniach Rady uczestniczą wszyscy mieszkańcy, których stan zdrowia na to pozwala.

6. Dyscyplinowanie

Dokumenty regulujące życie mieszkańców Domu (Statut, Regulamin praw i obowiązków mieszkańców) nie zawierają w swej treści wykazu kar stosowanych wobec domowników nieprzestrzegających zasad obowiązujących w placówce. Pomimo tego, przedstawiciele KMP w trakcie przeprowadzonych z mieszkańcami rozmów ustalili, że w przypadkach rażącego naruszenia zasad obowiązujących w Domu (przykładowo: powrót do DPS w stanie nietrzeźwym, agresywne zachowanie, „bycie niegrzecznym”), stosowana jest kara w postaci zakazu opuszczania Domu. Fakt stosowania zakazu wyjść potwierdziła również dyrektor DPS. Pracownicy Mechanizmu stoją na stanowisku, że mieszkańcy nie powinni być karani, zwłaszcza w kontekście tego, że ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1352 ze zm.) ani żaden inny obowiązujący akt prawny nie zawiera upoważnienia do ukształtowania w tego typu placówkach systemu środków dyscyplinarnych.

W trakcie rozmów mieszkańcy nowszego z budynków placówki przekazali wizytującym również to, że zdarzają się przypadki straszenia ich przez personel przeniesieniem do „starego” budynku. Dyrektor Domu poinformowała, iż takie przenoszenie wbrew woli pacjenta nie jest stosowane oraz wyraziła zdziwienie, że pacjenci odbierają fakt przeniesienia jako formę kary, informując także, iż niezwłocznie przeprowadzi rozmowy z mieszkańcami w celu ustalenia kręgu zachowań uznawanych przez nich za kary w celu wyprowadzenia ich z błędnego przekonania.

7. Prawo do ochrony zdrowia

W opinii przedstawicieli KMP, prawo mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Mysłowicach do ochrony zdrowia jest przestrzegane. Opieka medyczna zapewniana jest przez przychodnię „Promed” z Mysłowic. Konsultacje lekarskie odbywają się na zasadach ogólnych (NFZ) we wskazanym zakładzie opieki zdrowotnej lub podczas wizyt domowych na terenie Domu. Raz na dwa tygodnie w placówce dyżuruje lekarz psychiatra. Opieka stomatologiczna jest świadczona w znajdującej się nieopodal placówki przychodni.

Placówka dysponuje dwoma samochodami, co umożliwia wygodne transportowanie mieszkańców do placówek opieki zdrowotnej.

8. Prawo do informacji

Przed przybyciem do Domu, pracownik socjalny przeprowadza z mieszkańcem wywiad, w trakcie którego uzyskuje informacje o jego aktualnej sytuacji, a także informuje go o zasadach pobytu w placówce oraz jej funkcjonowaniu, odpłatności za pobyt, warunkach urlopowania i odwiedzin, zajęciach terapeutycznych i kulturalnych. Przyszłym mieszkańcom DPS umożliwia się także zapoznanie z pomieszczeniami placówki przed zakwaterowaniem w niej. Osoba nowo przybyła zostaje zapoznana z jej prawami i obowiązkami oraz regulaminem placówki, wyjaśnia się jej także podstawowe zasady pobytu w Domu. Fakt zapoznania z prawami i obowiązkami potwierdzany jest podpisem. Informuje się także mieszkańca o dostępnych formach kontaktu z rodziną i znajomymi, możliwością korzystania z poszczególnych urządzeń stanowiących wyposażenie Domu oraz prawie i sposobie wyboru pracownika pierwszego kontaktu.

Na tablicach informacyjnych na korytarzu budynku A wywieszono statut i regulamin DPS. Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji stoją na stanowisku, że pożądanym z punktu widzenia prawa do informacji jest umieszczenie na tablicach informacyjnych również adresów instytucji, do których mieszkańcy mogliby zwracać się w sytuacji naruszenia ich praw - Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego czy Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynku i ogrodzie DPS (drzwi wyjściowe są stale otwarte w ciągu dnia, zamykane wyłącznie w porze nocnej). Wszyscy pacjenci, z wyjątkiem pacjentów ubezwłasnowolnionych, których stan psychofizyczny na to nie pozwala, mogą samodzielnie poruszać się poza terenem placówki. Mieszkańcy

ubezważeni całkowicie wychodzą na zakupy oraz wycieczki razem z opiekunami.

W Domu nie ma ograniczeń rozmów telefonicznych (istnieje możliwość dzwonienia z telefonu DPS, dwóch mieszkańców posiada własne telefony komórkowe). Pensjonariusze mogą być odwiedzani każdego dnia, a swoich gości mogą przyjąć w zajmowanym przez siebie pokoju, w pokoju gościnnym, świetlicy lub w ogrodzie.

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

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

10. Prawo do dysponowania własnością

Miesięczny koszt utrzymania mieszkańca wynosi 3264,87 zł. Zgodnie z ustawą, 70% dochodu (renta, emerytura, zasiłek), mieszkaniec przeznaczają na odpłatność za pobyt, a 30% pozostaje do jego dyspozycji.

Środki pieniężne pozostające do dyspozycji mieszkańców po dokonaniu potrącenia na rzecz opłaty za pobyt w placówce, są przekazywane na ich konta bankowe bądź odbierane osobiście. Rzeczy cenne przechowywane są w depozycie.

11. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Zgodnie z § 2 ust 3 i 4 oraz § 3 rozporządzenia, w stosunku do każdego z mieszkańców Domu prowadzi się indywidualny plan wsparcia. Sposób prowadzenia wymienionych planów został pozytywnie oceniony przez wizytujących z uwagi na ich szczegółowość w określaniu zadań do zrealizowania w ramach terapii, jej przebiegu oraz ewaluacji postępów pacjenta. Wszystkie analizowane plany zostały założone w okresie 6 miesięcy od przybycia pacjentów do Domu. Pomimo pozytywnej oceny prowadzenia opisanej dokumentacji, przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę na fakt, iż mieszkańcy domu nie posiadali żadnej wiedzy dotyczącej wymienionych planów. Pracownicy KMP zalecają poinformowanie mieszkańców, których stan psychiczny na to pozwala,

o podstawowych założeniach indywidualnych planów wsparcia, a także o możliwości współdecydowania o ich treści.

Zorganizowana w DPS terapia zajęciowa ma na celu między innymi: przywrócenie sprawności psychofizycznej; stymulowanie procesów poznawczych, wyobraźni, twórczego myślenia i działania; rozwijanie zainteresowań i hobby; kształtowanie poczucia piękna i estetyki; zapobieganie odizolowywaniu się; organizowanie czasu wolnego i umiejętne nim zarządzanie; kształtowanie nawyków celowej aktywności mieszkańców. Organizowane są zajęcia: rękodzielnicze (np: wykonywanie palm wielkanocnych, bibułkarstwo, prace w styropianie, haft, szydełko, orgiami), plastyczne (np. witraże, decoupage, malowanie na blejtramach, wyklejanki), muzykoterapia (np. bierne i czynne słuchanie muzyki, nauka piosenek, przygotowanie i aranżacja występu na festiwal w Dąbrowie Górniczej – Międzynarodowy Przegląd Twórczości Domów Pomocy Społecznej „Puma”), ergoterapia (np. porządkowanie stanowisk pracy po zajęciach, porządkowanie własnych pokoi, dbanie o przydomowy ogród, opieka nad grobami zmarłych mieszkańców), zajęcia kulinarne (przygotowywanie drobnych posiłków z okazji urodzin mieszkańców i innych okoliczności).

Psycholog dokonuje codziennej oceny stanu psychicznego mieszkańców oraz w razie potrzeby udziela im wsparcia psychologicznego, motywuje mieszkańców do aktywności i udziału w zajęciach grupowych oraz spotkań z innymi mieszkańcami, podejmuje działania w ramach psychoterapii indywidualnej, pomaga rozwiązywać spory między mieszkańcami, prowadzi zajęcia grupowe (społeczność terapeutyczna, treningi umiejętności społecznych i procesów poznawczych), organizuje zajęcia w ramach dogoterapii, prowadzi działania mające na celu aktywizację mieszkańców zgodnie z ich indywidualnymi zainteresowaniami, współorganizuje zebrania zespołu opiekuńczo – terapeutycznego (pracowników pierwszego kontaktu).

Spośród organizowanych na terenie placówki imprez rekreacyjnych wymienić należy: kuligi, bale maskowe, spotkania jasełkowe, Dzień Babci i Dziadka, powitanie wiosny, majówki, Dzień Matki – karaoke, bale seniora, noc

świętojańską z udziałem gości, „Dzień Ziemniaka” – pieczenie ziemniaków w ognisku, pożegnanie lata, andrzejki, barbórkę, imprezę sylwestrową.

DPS organizuje również wycieczki (np. do Muzeum Pożarnictwa w Mysłowicach, Parku Mitologii w Zatorze, Ogrodów Kapiasa w Goczałkowicach – Zdroju, podziemi krakowskich). Organizowane są również turnusy rehabilitacyjne. Dyrektor DPS zwrócił uwagę wizytujących na ograniczone środki finansowe, które mogłyby być przeznaczone na organizację wymienionych turnusów oraz na fakt, iż uczestniczą w nich wyłącznie mieszkańcy, którzy są w stanie zapłacić za nie ze swoich środków pieniężnych.

Biorąc pod uwagę powyższe, przedstawiciele KMP zalecają organowi prowadzącemu wsparcie finansowe placówki w celu umożliwienia wszystkim mieszkańcom równego dostępu do turystyki zorganizowanej.

12. Warunki bytowe

W skład budynków Domu wchodzi: budynek „A”, czyli tzw. budynek „stary”, wybudowany w 1907 r., w którym placówka ma swoją siedzibę od lat 50 – tych dwudziestego wieku oraz budynek „B”, tzw. budynek „nowy”, oddany do użytku w 2010 r. Ogląd większości pomieszczeń, wchodzących w skład obu budynków wywarł na wizytujących dobre wrażenie. W „nowym” budynku umieszczono windę ułatwiającą przemieszczanie się między piętrami mniej sprawnym osobom.

Mieszkańcy DPS zakwaterowani są w pokojach 1-, 2- i 3- osobowych, których powierzchnia odpowiada wymogom określonym w rozporządzeniu. Zarówno stan techniczny ścian, jak i mebli nie wzbudził zastrzeżeń wizytujących. Wyjątek w tej mierze stanowi wyeksploatowane łóżko pani *dane usunięto*, która w trakcie rozmowy indywidualnej zwróciła uwagę wizytujących na fakt, iż sprężyny materaca ugniatają ją w plecy. W związku z tym, że dokonane przez przedstawicieli KMP sprawdzenie stanu technicznego łóżka potwierdziło zastrzeżenia rozmówczyni, zaleca się wymianę łóżka lub ewentualnie samego materaca w celu zapewnienia pani *dane usunięto* odpowiednich warunków bytowych.

Protokół kontroli przeprowadzonej przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach w dniach 11 października 2012 r. zawiera zalecenia dotyczące: właściwego opisywania pojemników na odpady medyczne oraz opracowania procedury dotyczącej postępowania z tymi odpadami, remontu ścian i sufitów w niektórych pomieszczeniach budynku A oraz w większości pomieszczeń budynku B, a także wymiany kilku zużytych mebli. Z odpowiedzi dyrektora placówki z dnia 26 października wynika, iż większość zaleceń została zrealizowana, a pozostałe są realizowane sukcesywnie. Protokoły kontroli przeprowadzonych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach w dniach 8 listopada oraz 17 grudnia 2012 r. nie zawierają w swej treści wskazania koniecznych do usunięcia nieprawidłowości.

Pracownicy KMP zwrócili uwagę na fakt, iż na drzwiach pokoiów mieszkańców umieszczono tabliczki z ich nazwiskami. W związku z tym, że dyrektor placówki wyjaśniła, że przed umieszczeniem wymienionych tabliczek nie uzyskano na to zgody poszczególnych mieszkańców, przedstawiciele Mechanizmu zalecają uzyskanie takiej zgody oraz usunięcie tabliczek z drzwi pokoiów tych mieszkańców, którzy nie wyrażają na to zgody. Kwestia ta jest istotna ze względu na ochronę danych osobowych mieszkańców, z których niektórzy mogą nie zgadzać się na to, by osoby postronne, przykładowo odwiedzające innych mieszkańców, uzyskały dostęp do ich personaliów.

Wszystkie pokoje wyposażono w telewizory, czajniki, szafy oraz szafki zamykane na kluczyk (pozostaje on w posiadaniu mieszkańca). Mieszkańcy mają możliwość wprowadzania indywidualnych elementów wystroju wnętrza, z czego część korzysta, wywieszając na ścianach obrazki lub zdjęcia osób bliskich.

W każdym pokoju, przy każdym z łóżek, umiejscowiono przyciski sygnalizacji przyzywowej, po naciśnięciu których sygnał słyszany jest w pokoju socjalnym opiekunek.

Z częścią pokoiów połączone są łazienki, zaś mieszkańcy pozostałych pokoi korzystają z łazienek wspólnych. Wymienione pomieszczenia posiadają

wysoki standard wykończenia, wyposażono je również w urządzenia ułatwiające funkcjonowanie osobom z niepełnosprawnością.

Wyposażenie znajdującego się w „nowym” budynku pokoju dziennego pobytu stanowią kanapy, stoliki oraz telewizor. Znajduje się w nim również niewielki punkt biblioteczny. Bezpośrednio obok pokoju dziennego pobytu znajduje się jadalnia wraz z kuchenką, w której można przyrządzić ciepły posiłek.

Według obowiązującej w placówce „Procedurze wydawania posiłków”, mieszkańcy otrzymują pięć posiłków: śniadanie, drugie śniadanie, obiad, podwieczorek i kolację. Odnośnie wyżywienia, zdania rozmówców były podzielone – część z rozmówców określiła posiłki jako „dobre” lub „bardzo dobre”, część natomiast wskazała, iż posiłki nie zawsze im smakują.

Zgodnie z § 6 ust. 1 pkt. 10 lit. c rozporządzenia, w pokoju dziennego pobytu wyodrębniono punkt biblioteczny. Według informacji przekazanej przez dyrektora, niewielu mieszkańców czyta książki. Zdaniem wizytujących, fakt ten może być wywołany między innymi niewielką atrakcyjnością udostępnionej mieszkańcom literatury (książki kucharskie, encyklopedie itp.) oraz niewielką liczbą książek. Mając to na uwadze, pracownicy KMP zalecają wzbogacenie wymienionego księgozbioru o nowe pozycje.

Do dyspozycji osób palących oddano dwie palarnie. Obowiązkiem pielęgniarki dyżurnej lub opiekunek jest wydawanie papierosów mieszkańcom, którzy ze względu na stan psychofizyczny nie mogą osobiście nimi dysponować.

W suterenie budynku B znajdują się 2 sale terapii – w pierwszej z nich mieszkańcy wykonują różnego rodzaju prace manualne, natomiast druga sala to sala rehabilitacyjna, wyposażona w rowerki treningowe, bieżnię oraz stół do gry „piłkarzyki”. Zastrzeżenia wizytujących wzbudziła panująca w tych pomieszczeniach niska, pomimo pogodnego dnia, temperatura. Dyrektor placówki poinformowała, iż izolacja tych pomieszczeń została wykonana wadliwie, i w chwili obecnej trwa spór z wykonawcą budynku, który nie uznaje swojej winy i nie podziela argumentacji dyrektora o wadliwym wykonaniu robót budowlanych.

Pranie odzieży mieszkańców odbywa się w pralni znajdującej się w suterenie budynku „A”.

13. Prawo do praktyk religijnych

Wśród mieszkańców DPS w Mysłowicach nie znajdują się przedstawiciele wyznań innych niż rzymskokatolickie. Mieszkańcy uczestniczą w mszach świętych odbywających się w pobliskim kościele, oprócz tego miejscowy ksiądz świadczy posługę duszpasterską na terenie Domu.

14. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMP zalecają:

I. Dyrektorowi placówki:

1. każdorazowe dokumentowanie przypadków stosowania środków przymusu bezpośredniego w stosunku do mieszkańców DPS;
2. rezygnację ze stosowania wobec mieszkańców kar w postaci zakazu opuszczania DPS;
3. wyeliminowanie przypadków niewłaściwego zwracania się przez personel do mieszkańców;
4. rozważenie zatrudnienia mężczyzn na stanowiskach opiekunów przy najbliższym naborze do pracy;
5. wymianę łóżka lub materaca w pokoju pani *dane usunięto*;
6. dodatkowe uświadomienie mieszkańcom Domu dobrowolności prac świadczonych przez nich na rzecz placówki;
7. uzyskanie zgody mieszkańców na umieszczenie na drzwiach pokoi tabliczek z imieniem i nazwiskiem oraz usunięcie tabliczek z drzwi pokoi tych mieszkańców, którzy takiej zgody nie wyrażą;
8. zorganizowanie turnusów rehabilitacyjnych również dla pacjentów nieposiadających odpowiedniej ilości środków finansowych na ich opłacenie;
9. wzbogacenie punktu bibliotecznego o nowe pozycje książkowe;
10. zapewnienie właściwej temperatury w salach terapii zajęciowej;

11. wywieszenie w ogólnodostępnym miejscach adresów instytucji stojących na straży praw człowieka, m.in. sędziego rodzinnego, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka,