

Warszawa, 2 grudnia 2014 r.

KMP.575.28.2014.MF

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Powiatowym Domu Pomocy Społecznej im. Adama Starzeńskiego w Płazie
(wyciąg)**

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej: OPCAT) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 17-18 lipca 2014 r., do Powiatowego Domu Pomocy Społecznej im. Adama Starzeńskiego w Płazie (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Wojciech Sadownik (prawnik), Małgorzata Molak, Karolina Goral (pedagodzy resocjalizacyjni), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog). W wizytacji wzięła udział ekspert psychiatra – dr n. med. Anna Rusek. Ekspertyza została włączona w treść niniejszego Raportu.

Przedstawiciele KMP 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 rozmowę z panią Kazimierą Żmudzińską - dyrektorem placówki;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych Domu, w tym: wybranych losowo pokoi, kaplicy, świetlic, sanitariatów, kuchenek podręcznych, pracowni terapeutycznych, sali rehabilitacji;
- przeprowadzono w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami DPS;

- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkańcami Domu;
- poddano analizie wybraną dokumentację, dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarskich, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców, indywidualne programy wsparcia (w placówce funkcjonujące jako Indywidualne Plany Opieki, dalej: IPW).

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki, w tym m.in.: protokół kontroli nr 1/2014 Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z 8 stycznia 2014 r., protokół kontroli sanitarnej nr 6/2014 Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z 15 stycznia 2014 r., protokół Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie z 6 czerwca 2013 r., Sprawozdanie Terapii Zajęciowej za okres I – VI 2014 r., sprawozdanie z kontroli Domu Pomocy Społecznej w Płazie przeprowadzonej przez SSR w Chrzanowie w dniu 12 grudnia 2013 r., pismo dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Płazie DPS/DG/64/2014 z dnia 28 lipca 2014 r.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Płazie jest samorządową jednostką organizacyjną Powiatu Chrzanowskiego, utworzoną i działającą w formie jednostki budżetowej.

Dom jest koedukacyjną placówką stałego pobytu, przeznaczoną dla osób dorosłych przewlekle psychicznie chorych. Jak wynika z treści postanowienia § 2 ust. 3 Statutu Powiatowego Domu Pomocy Społecznej im. Adama Starzeńskiego w Płazie (dalej: Statut), *Dom jest placówką stałego pobytu, przeznaczoną dla osób przewlekle, psychicznie chorych, z ograniczeniem przyjmowania osób z uzależnieniami.* W tym miejscu przedstawiciele KMP zauważają, że zgodnie z treścią przepisu art. 56 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013, poz. 182 ze zm., dalej: ustawa o pomocy społecznej) ustawodawca w sposób enumeratywny wymienił typy domów pomocy społecznej. Nie pozostawił jednocześnie możliwości wprowadzenia wyjątków co do osób, które nie mogą zostać przyjęte do odpowiedniego typu domu pomocy społecznej ze względu na m.in. ich uzależnienie. Stąd przedstawiciele KMP zalecają dostosowanie treści Statutu do obowiązujących przepisów prawa.

Dom dysponuje 114 miejscami. Z przedstawionych wizytującym informacji wynika, że w czasie wizytacji przebywało w nim 116 pensjonariuszy: 33 mężczyzn oraz 83 kobiety.

W tym miejscu należy zaznaczyć, iż zgodnie z przepisem art. 57 ust. 3a pkt 6 ustawy o pomocy społecznej *we wniosku o zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej przedstawia się liczbę miejsc przeznaczonych dla mieszkańców domu*. Jak wynika z treści decyzji zmieniającej nr 20/2009 z 22 kwietnia 2009 r. (dalej: decyzja), Wojewoda Małopolski zmienił dotychczasową decyzję znak: PS.III.9013-8-08 i zezwolił Powiatowi Chrzanowskiemu na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej w Płazie przy ul. Wiosny Ludów 4, przeznaczonego dla 114 osób przewlekle chorych. Przedstawiciele KMP zwracają się do dyrektora Domu z prośbą o wyjaśnienie, jak często dochodzi do przekroczenia pojemności Domu i jak takie sytuacje wpływają na zachowanie standardu.

3. Legalność pobytu

Wśród mieszkańców Domu 15 osób było umieszczonych w nim na podstawie postanowienia sądu. Ponadto 33 mieszkańców było ubezwłasnowolnionych całkowicie, a 2 osoby były ubezwłasnowolnione częściowo.

Analiza losowo wybranych akt pensjonariuszy wzbudziła pewne zastrzeżenia przedstawicieli KMP. W teście z aktami osobowymi zawierającej dokumentację mieszkanki – pani (*dane osobowe usunięto*) brakowało postanowienia sądu ustanawiającego opiekuna prawnego dla tej mieszkanki, osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej.

Przedstawiciele KMP przeanalizowali materiały dokumentujące korespondencję prowadzoną pomiędzy Domem a Sądem w toczącej się sprawie o ustanowienie opiekuna prawnego dla mieszkanki. Ponadto wystosowali pismo do właściwego Sądu z prośbą o ustalenie obecnego stanu faktycznego i prawnego dotyczącego tej mieszkanki.

Z dokumentacji wynika, że wymiana korespondencji pomiędzy Sądem a placówką dotycząca wskazania kandydata do pełnienia funkcji opiekuna prawnego była prowadzona od 2006 r. Dyrektor DPS wskazywała, iż ubezwłasnowolnienie mieszkanki jest bezzasadne, jednocześnie zaznaczając, iż nikt z pracowników placówki nie chce zostać jej opiekunem prawnym.

Z odpowiedzi przesłanej do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich przez Przewodniczącą V Wydziału Rodzinnego i Nieletnich Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie wynika, że w dniu 28 marca 2013 r. zostało wydane

postanowienie ustanawiające opiekuna prawnego dla mieszkanki spośród pracowników Domu.

Zdaniem przedstawicieli KMP za niedopuszczalną należy uznać sytuację, w której nie zostaje wyznaczony opiekun prawny mający obowiązek zajmować się osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną przez prawie 7 lat. Jednocześnie pracownicy Mechanizmu uznają za niedopuszczalną sytuację, w której dyrektor Domu nie ma wiedzy, że opiekunem prawnym mieszkanki DPS jest pracownik tego Domu.

4. Personel

W DPS zatrudnione są 82 osoby (na 78,75 etatów), m.in.: 33 opiekunów (w tym 29 kobiet i 4 mężczyzn), 3 pracowników socjalnych (na 2¼ etatów), kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego, 3 instruktorów terapii zajęciowej, 7 pielęgniarek, 2 techników fizjoterapii, 1 psycholog (pracujący na ½ etatu), pedagog oraz 8 pokojowych (w tym 7 kobiet i 1 mężczyzna). Ponadto w czasie wizytacji w DPS pracowało 4 stażystów, w tym jedna osoba wykonywała pracę pokojowej. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego wynosi 0,50 i jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa (§ 6 ust. 2 pkt 3 lit. c rozporządzenia z dnia 23 sierpnia 2012 r. Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej [Dz. U. z 2012 r. poz. 964, dalej: rozporządzenie]).

Problemem spotykanym w wielu wizytowanych przez przedstawicieli Mechanizmu domach pomocy społecznej jest silne sfeminizowanie personelu wykonującego zabiegi opiekuńczo-pielęgnacyjne¹. Pracownicy KMP zwrócili uwagę, iż wśród personelu wykonującego zawód opiekuna jest tylko 4 mężczyzn, co – zważywszy na fakt, że w Domu mieszka 33 mężczyzn – w ocenie przedstawicieli KMP stanowi liczbę niewystarczającą. W celu respektowania prawa mieszkańców do prywatności oraz intymności należy dążyć do zatrudnienia mężczyzn – opiekunów/pielęgniarzy. Jest to istotne, w sytuacjach, gdy mieszkaniec nie chce, aby przy zabiegach higienicznych pomagała mu osoba przeciwnej płci. Wtedy to obowiązkiem personelu Domu jest zapewnienie mu pomocy pracownika tej samej płci. Warto w tym miejscu wskazać na Zasadę 14 Zasad ONZ na rzecz osób starszych: *Osoby starsze powinny mieć możliwość korzystania z praw człowieka i podstawowych swobód w trakcie przebywania w instytucjach zapewniających schronienie, opiekę lub pomoc*

¹ Zob. Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2014, nr 4 Źródła, *Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2013*, str. 153, http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Raport_RPO_z_dzialalnosci_KMP_w_2013_r.pdf

medyczną, włączając w to pełne poszanowanie ich godności, przekonań, potrzeb i prywatności, a także prawa do decydowania o formie opieki i jakości życia.

Z analizy dokumentacji wynika, że personel Domu w 2013 r. uczestniczył w szkoleniach wewnętrznych, m.in.: *Budowanie autorytetu personelu DPS, Zdrowie mieszkańców – cukrzyca, Komunikacja interpersonalna – typy osobowości w pracy, Schizofrenia*. Natomiast w 2014 r. zorganizowano następujące szkolenia wewnętrzne: *Komunikacja w zespole, Komunikacja z trudnym klientem, Pierwsza pomoc w nagłych przypadkach, Opatrunki specjalistyczne, Higiena i pielęgnacja mieszkańca*.

Zgodnie z informacjami przekazanymi wizytującym, każdy pracownik w 2013 r. uczestniczył w szkoleniach dotyczących: praw mieszkańca domu, kierunków prowadzonej terapii oraz metod pracy z mieszkańcami. Ponadto wybrani pracownicy Domu brali udział w szkoleniach prowadzonych przez podmioty zewnętrzne. W 2013 r. przedstawiciele personelu placówki uczestniczyli m.in. w następujących szkoleniach: *Seksualność osób niepełnosprawnych, Metody i zasady postępowania z agresywnym podopiecznym w DPS, Praca z rodziną osoby niepełnosprawnej, Muzykoterapia- warsztaty dla terapeutów*. Natomiast w 2014 r. tego typu szkolenia obejmowały m.in. następujące tematy: *Prowadzenie treningów umiejętności społecznych z osobami niepełnosprawnymi, Diagnoza mieszkańca DPS i tworzenie Indywidualnego Planu Wsparcia, Przymus bezpośredni, Wykorzystanie metody Dialogu Motywującego w pracy z trudnym klientem*.

Pomimo że, pracownicy Domu mają zapewnione szkolenia obejmujące szerokie spektrum tematów, to jednak przedstawiciele Mechanizmu stoją na stanowisku, iż z uwagi na trudności wynikające z pracy w DPS (obciążenia, stres itp.), ważne jest przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, w związku z czym należy objąć personel szkoleniem w tym zakresie.

Przedstawiciele KMP pragną zauważyć, iż w czasie wizytacji w Domu zatrudniony był psycholog na ½ etatu. W opinii przedstawicieli KMP, psycholog pracujący ze 114 mieszkańcami we wskazanym wymiarze czasu pracy nie jest w stanie zająć się wszystkimi pensjonariuszami. Warto bowiem podkreślić istotną rolę, jaką odgrywa pomoc psychologiczna w przeżywaniu i radzeniu sobie z emocjami, szczególnie wśród osób przewlekle chorych psychicznie. Ponadto pracownicy Mechanizmu w tym miejscu wskazują na treść przepisu § 6 ust. 2 pkt. 2 rozporządzenia, zgodnie z którym *warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest zapewnienie mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem (...)*. Ponadto należy przywołać treść rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej

w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2014 r. poz. 250). Zgodnie z wymienionym aktem prawnym wśród zajęć rehabilitacji społecznej organizowanych w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, powinny być prowadzone zajęcia z psychologiem, polegające na: badaniach psychologicznych, terapii psychologicznej, poradnictwie psychologicznym. Wobec powyższego przedstawiciele KMP zalecają zwiększenie etatu psychologa w placówce.

5. Traktowanie

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra. Wizytujący zwrócili szczególną uwagę na podejście personelu do mieszkańców, które było pełne ciepła, cierpliwości i zaangażowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi chwalili personel, a jego pracę ocenili bardzo pozytywnie. Do wizytujących dotarł jeden sygnał, że w sytuacji, gdy pracownicy Domu się zdenerwują, zdarza im się podnieść głos na mieszkańców.

Z informacji uzyskanych od mieszkańców Domu oraz personelu wynika, iż pensjonariusze są zaangażowani w wykonywanie prac w Domu, w tym w sprzątanie pomieszczeń sanitarnych oraz pomaganie w przemieszczaniu się osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim. Nie są to natomiast prace mogące naruszać poczucie intymności i prywatności osób, którym udzielana jest pomoc.

Dyrektor placówki odniosła się do kwestii dyżurów w piśmie z dnia 28 lipca 2014 r. wskazując, że *w ramach programów aktywizacji i promowania zdrowia psychicznego mieszkańcy w miarę swoich możliwości są zaangażowani w codzienne życie domu. Między innymi pełnią dyżury, co przyczynia się do wzrostu ich zaradności i usamodzielniania.* Przedstawiciele KMP nie negują pozytywnych aspektów, jakie wynikają z inicjatyw mających na celu usprawnienie i rozwijanie samodzielności mieszkańców domu, jednak ważne jest podkreślenie dobrowolności udziału w pracach na rzecz placówki. Wskazać należy, iż prace świadczone przez mieszkańców na rzecz DPS winny mieć charakter dobrowolny, a kierownictwo placówki powinno sprawować kontrolę nad rodzajem prac powierzanych pensjonariuszom². W związku z powyższym pracownicy Mechanizmu zalecają zapewnienie dobrowolności wykonywania dyżurów przez mieszkańców oraz wyeliminowanie praktyki wykonywania dyżurów sprzątania pomieszczeń sanitarnych przez pensjonariuszy Domu.

² Zob. Biuletyn RPO 2014, Nr 4 Źródła, *Raport RPO z działalności w Polsce KMP w roku 2013*, str. 146, http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Raport_RPO_z_dzialalnosci_KMP_w_2013_r.pdf

Kwestią budzącą wątpliwości przedstawicieli KMP jest treść *zarządzenia wewnętrznego nr 3/2014 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Płazie z dnia 18 lutego 2014 r. w sprawie zmian w procedurze postępowania ze środkami pieniężnymi i przedmiotami wartościowymi stanowiącej załącznik nr 1 do regulaminu mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej w Płazie przy ul. Wiosny Ludów 4*, zgodnie z którą wprowadzono w procedurze zapis o tym, że wydatkowanie środków finansowych do 20 zł nie wymaga potwierdzenia wydatkowania tej kwoty paragonem, natomiast wypłata środków finansowych powyżej wskazanej kwoty wymaga potwierdzenia jej wydatkowania paragonem. Zdaniem przedstawicieli KMP personel Domu nie może wymagać od mieszkańców rozliczania się z wydatkowania przez nich ich własnością w postaci środków pieniężnych, a ograniczanie możliwości dokonywania zakupów należy uznać za bezprawne. Warto podkreślić, iż nawet osoby całkowicie ubezwłasnowolnione mają – w świetle obowiązujących przepisów prawa – możliwość dokonywać ważnych czynności prawnych w drobnych sprawach życia codziennego. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają wykreślenie opisanego zapisu z *procedury postępowania ze środkami pieniężnymi i przedmiotami wartościowymi mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Płazie*.

Z informacji uzyskanych od dyrektora DPS wynika, że od początku 2013 r. do dnia wizytacji w Domu nie stosowano środków przymusu bezpośredniego [dalej ś.p.b.]. Ostatni raz ś.p.b. na terenie Domu zastosowano w 2011 r. Z uzyskanych informacji wynika, że z pobudzonymi mieszkańcami najczęściej przeprowadza się rozmowy tonizujące. W tym miejscu należy wskazać, iż ekspert KMP przeglądając raport pielęgniarski obejmujący zdarzenia z czerwca 2014 r. zauważyła wpis z dnia 25/26 czerwca 2014 r., który dotyczył pobudzonej pensjonariuszki, którą przytrzymało do podania leków. Fakt ten nie został odzwierciedlony w karcie przymusu bezpośredniego. Po wizytacji przedstawicielom KMP zostały przesłane wyjaśnienia dotyczące zdarzenia z dnia 25/26 czerwca 2014 r. Wynika z nich, że mieszkanka została chwycona za rękę celem uniemożliwienia jej uderzenia ręką innych osób. Jak wynika z przedstawionych wyjaśnień, użycie w raporcie pielęgniarskim słowa *przytrzymanie* było niefortunne i niezgodne ze znaczeniem tego słowa.

Przedstawiciele KMP nie mieli możliwości zweryfikowania przebiegu opisywanej sytuacji. Zdaniem pracownicy Mechanizmu opisane wydarzenie kwalifikowało się jako środek przymusu bezpośredniego w postaci przytrzymania. Reprezentanci KMP przypominają, że zgodnie z treścią przepisu art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm., dalej: u.o.z.p.) *przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu*

czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

- 1) dopuszczają się zamachu przeciwko:
 - a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub*
 - b) bezpieczeństwu powszechnemu, lub**
- 2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub*
- 3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.*

W związku z powyższym pracownicy Mechanizmu zalecają w przypadku, gdy zachowanie mieszkańca spełnia przesłanki zawarte w art. 18 u.o.z.p. stosowanie przepisów dotyczących zastosowania przymusu bezpośredniego.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż DPS spełnia wymogi § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania środka przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740, dalej: rozporządzenie o ś.p.b.). Na terenie Domu wyodrębniono pomieszczenie służące jako izolatka przeznaczona do wykonywania ś.p.b. Jest to pomieszczenie, którego ściany zostały wyłożone miękkim materiałem i wyposażone w kamerę monitoringu. Wejście do izolátky znajduje się w pomieszczeniu służącym do ćwiczeń rehabilitacyjnych, co budzi wątpliwość przedstawicieli KMP, czy osoba pobudzona wymagająca zastosowania tego ś.p.b., może zostać bezpiecznie umieszczona w izolatce. W związku z powyższym pracownicy Mechanizmu zalecają zadbanie o to, aby sprzęt rehabilitacyjny był ustawiony w taki sposób, by zapewnić mieszkańcom bezpieczny dostęp do izolátky.

W placówce funkcjonuje *procedura stosowania przymusu bezpośredniego*. Analiza treści wymienionej procedury wskazuje, iż powinna ona zostać poszerzona o zapis zgodny z przepisem § 4 ust. 2 rozporządzenia o ś.p.b., który stanowi, iż *w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż 4 godziny*.

Ekspert KMP w swojej ekspertyzie wskazała, że cały personel Domu został przeszkolony z zasad: stosowania przymusu bezpośredniego oraz udzielania pierwszej pomocy. Jednak, jak podaje ekspert KMP, pomimo szkolenia z zakresu zastosowania ś.p.b.,

personel miał w trakcie wizytacji przekonanie, że obowiązek wypełniania kart przymusu, rejestru czy powiadamiania konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dotyczy jedynie przypadków izolacji czy unieruchamiania w pasach insulinowych.

Warto w tym miejscu wskazać, iż zgodnie z treścią pkt 3 obowiązującej na terenie Domu *procedury stosowania przymusu bezpośredniego, zastosowanie każdego środka przymusu bezpośredniego pielęgniarka odnotowuje w: raporcie pielęgniarstwie, rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego (...), zakłada kartę zastosowania unieruchomienia lub izolacji (...) oraz informuje Dyrektora Domu, który przekazuje pisemne zawiadomienie lekarzowi upoważnionemu przez marszałka wojewódzkiego (...).* Przedstawiciele KMP zalecają systematycznie przypominanie personelowi placówki o zasadach prawidłowego w świetle obowiązujących przepisów prawa zastosowaniu ś.p.b.

6. Dyscyplinowanie

Przedstawiciele KMP wyrażają swoje wątpliwości w zakresie postanowienia § 4 zawartego w Regulaminie Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Płazie (dalej: regulamin), który określa zasady porządkowe Domu. W regulaminie zawarto postanowienie mówiące *expressis verbis* o środkach dyscyplinarnych stosowanych wobec mieszkańców. Zgodnie z treścią § 4 ust. 2 regulaminu, *w stosunku do osób uznanych winnymi naruszenia porządku stosowane będą następujące środki dyscyplinarne: przeprowadzenie rozmowy dyscyplinującej (a), upomnienie ustne (b), upomnienie na piśmie z umieszczeniem w aktach mieszkańca (c), obciążenie mieszkańca kosztami dodatkowego prania, sprzątnięcia, malowania, naprawy lub odkupienia mebli lub sprzętu celowo zniszczonego (d).*

W tym miejscu przedstawiciele KMP wyjaśniają, iż kwestia wymierzania kar pozostaje w ścisłym związku z konstytucyjnymi prawami i wolnościami jednostki. Stosownie do art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.), *ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.* Wobec powyższego, w aktualnym stanie prawnym brak jest podstawy upoważniającej pracowników domów pomocy społecznej do stosowania wobec mieszkańców środków dyscyplinarnych. Przedstawiciele Mechanizmu zalecają natychmiastowe odstępianie od praktyki wymierzania środków dyscyplinujących. oraz wykreślenie postanowienia dotyczącego zasad porządkowych Domu z regulaminu.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Na terenie placówki wyodrębniono pokój zabiegowy, w którym przechowywane są leki mieszkańców. Jak wynika z ekspertyzy przygotowanej na potrzeby przedstawicieli KMP w placówce dostępne są leki antydepresyjne, neuroleptyki (również o przedłużonym działaniu), leki internistyczne.

W Domu zatrudnionych zostało 7 pielęgniarek, pracują one w systemie zmianowym, po jednej na zmianę. W księdze raportów pielęgniarskich za rok 2014 widnieją codzienne wpisy dotyczące interwencji pielęgniarskich.

Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym przez eksperta KMP, problemem placówki jest ewidentny niedobór pielęgniarek. Jedna pielęgniarka, która pracuje na zmianie, musi rozłożyć leki dla wszystkich mieszkańców, co zajmuje jej około 4-5 godzin. Rodzi to zwiększone prawdopodobieństwo popełnienia pomyłki przy wydawaniu leków. Ta oraz inne czynności pielęgniarskie (wykonywanie zleceń lekarskich, uzgadnianie konsultacji zewnętrznych, wizyty w poradniach specjalistycznych, etc.) zajmują cały czas i nie pozwalają na bardziej wnikliwą diagnozę powierzonych pensjonariuszy.

Opiekę internistyczną pełni lekarz rodzinny POZ, który przyjeżdża do Domu na każde wezwanie. Lekarz zleca dodatkowe badania w zależności od stanu somatycznego pensjonariuszy. Mieszkańcy Domu zostali objęci opieką lekarza psychiatry zatrudnionego w poradni zdrowia psychicznego, który pełni dyżury w Domu raz w tygodniu. Dokumentacja medyczna mieszkańców jako pacjentów PZP prowadzona jest w Poradni.

Analiza dokumentacji medycznej prowadzi do wniosku, iż wpisy dokonywane są regularnie co miesiąc lub co dwa miesiące (w zależności od stanu pensjonariusza). Zawierają one pełną ocenę stanu psychicznego, zlecane leki, ewentualne zlecenia badań dodatkowych lub konsultacji. Mieszkańcy korzystają ze wszystkich koniecznych konsultacji w poradniach specjalistycznych.

Dom współpracuje z Oddziałem Psychiatrycznym przy Szpitalu Ogólnym w Chrzanowie i w razie pogorszenia się stanu zdrowia i konieczności hospitalizacji mieszkańcy odwożeni są do tej placówki transportem medycznym.

Mieszkańcy są szczepieni przed zaplanowanymi zabiegami. Za zgodą pensjonariuszy Domu wykonywane są im szczepienia przeciwko grypie.

8. Prawo do informacji

Praktyką godną pochwalenia jest zapewnienie mieszkańcom Domu możliwości bezpłatnej pomocy współpracującego z DPS prawnika, który pełni na terenie placówki godzinny dyżur raz w tygodniu.

Warto wskazać, iż zgodnie z postanowieniem § 1 pkt 1 regulaminu Dom gwarantuje mieszkańcom *życzliwe i troskliwe przyjęcie nowego mieszkańca poprzez otoczenie go szczególną opieką z uwagi na fakt, że okres adaptacji w nowym środowisku może być trudny.*

Z kolei, w myśl § 3 pkt 8 regulaminu, *mieszkaniec Domu ma prawo zgłaszania skarg i wniosków ustnie do dyrektora Domu, lub pisemnie do książki skarg i wniosków znajdującej się w gabinecie pielęgniarskim.*

Na tablicach informacyjnych umieszczono regulamin DPS. Ponadto znajdowały się na nich informacje dotyczące życia mieszkańców: harmonogram zajęć terapeutycznych, jadłospis. Pracownicy KMP zalecają wywieszenie wykazu danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka.

Z analizy losowo wybranej dokumentacji mieszkańców, którą przeprowadzili pracownicy Mechanizmu, wynika, że w przypadku jednego mieszkańca Domu – (*dane osobowe usunięto*) – brakowało oświadczenia o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych. Przedstawiciele KMP zalecają każdorazowe uzyskiwanie zgody mieszkańców na przetwarzanie danych osobowych.

Ponadto w tym miejscu pracownicy KMP wskazują na nieprawidłowość w praktyce Domu, która polega na tym, że przed wejściem do pokoi mieszkańców znajdowały się tabliczki ze zdjęciem mieszkańców zakwaterowanych w poszczególnych pokojach. Zdaniem reprezentantów Mechanizmu, w przypadku przetwarzania wizerunku mieszkańców obligatoryjne jest uzyskanie jego zgody na tego typu działania. Na taki obowiązek wskazuje treść przepisu art. 23 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121), *dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach.* W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają każdorazowo odbieranie oświadczeń od mieszkańców Domu wyrażających zgodę na przetwarzanie/posługiwanie się wizerunkiem mieszkańca.

Z uzyskanych przez wizytujących informacji wynika, że w Domu istnieje praktyka przechowywania dowodów osobistych mieszkańców DPS przez personel placówki, jednakże nie odbiera się od pensjonariuszy oświadczenia, iż wyrażają oni zgodę na przechowywanie tego dokumentu. Przedstawiciele Mechanizmu zalecają wprowadzenie i stosowanie oświadczeń o wyrażeniu przez mieszkańca (lub jego opiekuna prawnego) zgody na przechowywanie jego dowodu osobistego w depozycie domu lub u konkretnie wskazanej osoby.

9. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Postanowienie § 3 ust. 13 regulaminu określa kwestię samodzielnych wyjść mieszkańców następująco: *mieszkaniec Domu ma prawo do przebywania poza Domem, po uprzednim zawiadomieniu personelu o tym zamiarze, w szczególnych przypadkach po uzyskaniu zgody lekarza*. Wynika z niego, iż na możliwość samodzielnego opuszczania placówki ma wpływ stan psychofizyczny mieszkańca. Jednak z informacji przedstawionych przez personel wynika, że osoby nieubezważnowolnione mogą samodzielnie opuszczać Dom, zgłaszając przed wyjściem ten fakt personelowi Domu. Natomiast osoby ubezważnowolnione opuszczają teren placówki pod nadzorem. W dokumentacji mieszkańców przedstawiciele KMP zauważyli podpisane przez psychologa formularze z zaznaczoną informacją, czy mieszkaniec może wychodzić/nie może wychodzić/ może wychodzić tylko pod opieką opiekuna.

Należy zauważyć, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez pensjonariuszy DPS budynków i terenu placówki. W związku z powyższym także fakt ubezważnowolnienia nie może być uznany za okoliczność uzasadniającą reglamentację wyjść mieszkańców lub uzależnienie ich od obecności innych osób. Wprowadzone w wizytowanym Domu rozwiązanie należy zatem obecnie uznać za bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców. Biorąc jednak pod uwagę konieczność zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom, w opinii przedstawicieli Mechanizmu, za zasadne należy uznać jedynie uzależnienie możliwości samodzielnego wyjścia mieszkańców Domu od stanu jego zdrowia potwierdzonego przez lekarza.

Na terenie Domu wyodrębniono pokój gościnny, w którym pensjonariusze mogą przyjmować gości. Odwiedziny odnotowywane są w *zeszycie kontaktów*. Mieszkańcy podczas rozmowy z przedstawicielami KMP nie zgłaszali zastrzeżeń w zakresie realizacji prawa do odwiedzin.

Na terenie placówki znajduje się samoinkasujący aparat telefoniczny, który zlokalizowany jest w bud. C. Z uzyskanych od dyrektor DPS informacji wynika, że mieszkańcy mogą dzwonić na koszt placówki ze służbowych telefonów komórkowych. Jednak jak wynika z rozmów z mieszkańcami, nie mają oni świadomości, iż mogą wykonać połączenie telefonicznie na koszt placówki. Przedstawiciele KMP zalecają upowszechnienie informacji wśród mieszkańców o tej możliwości.

Korespondencja nie podlega kontroli.

10. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Należy zaznaczyć, iż mieszkańcy Domu mogą korzystać z szerokiej gamy zajęć terapeutycznych, wśród których można wymienić m.in.: arteterapia (malarstwo sztalugowe i zajęcia plastyczne, malowanie na szkle, koralomania i sztuki użytkowe), terapia artystyczna - haft i lalki, biblioterapia, muzykoterapia grupowa i indywidualna, teatroterapia, filmoterapia, terapia śpiewem i tańcem, świetlica komputerowa oraz terapia manualna – odlew gips, wikliniarstwo. Ponadto w Domu prowadzone są następujące zajęcia dla mieszkańców: Klub Czytelnika, Kącik Gier Planszowych, Zajęcia Kulinarne, Klub Urody, Klub Spacerowicza, Hipoterapia oraz rehabilitacja lecznicza. Zajęcia prowadzone są w ramach dwóch zmian: od 10:00 do 12:00 oraz od 15:00 do 17:00. Ta różnorodność tematyki dostępnych dla mieszkańców zajęć wyróżnia placówkę.

W 2013 r. w placówce organizowane były imprezy kulturalne, święta oraz uroczystości okazjonalne, np.: Wigilia dla mieszkańców, odwiedzanie grobów zmarłych, przedstawienia, wycieczki do Bochni, Cieszyna, Krakowa.

11. Warunki bytowe

Dom Pomocy Społecznej w Płazie składa się z trzech budynków, każdy z nich przeznaczony jest dla innej grupy mieszkańców. Zgodnie z uzyskanymi informacjami, budynek A (XIX-wieczny pałac) przeznaczony jest dla mieszkańców w wieku senioralnym, wymagających wzmożonej opieki; w budynku B (wybudowanym w latach 80) kwaterowani są aktywni mieszkańcy. Natomiast w budynku C (wybudowanym w latach 90, a zmodernizowanym w 2008 r.) mieszkają przede wszystkim pensjonariusze usamodzielniający się, a także grupy mieszkańców opiekuńczych i aktywizująco-wspierających.

Należy podkreślić, że Dom położony jest na rozległym terenie, otoczonym zabytkowym murem, zarejestrowanym jako zespół pałacowo-parkowy, co stanowi ogromny potencjał placówki.

Z racji wieku budynków widoczna jest różnica w standardzie pomiędzy bud. A a bud. B i C, jednakże przedstawiciele KMP uważają, że pokoje mieszkańców są urządzone estetycznie. Każdy pensjonariusz może przyozdobić miejsce swojego pobytu przedmiotami osobistego użytku. W pokojach znajduje się system sygnalizacji przyzywowej. Przedstawicielki KMP zauważyły, że w pokoju 24 w bud. B oderwało się od podłogi pokrywające ją linoleum. Wobec powyższego, przedstawiciele Mechanizmu zalecają dokonywanie na bieżąco przeglądu technicznego oraz drobnych prac remontowych.

Jak zostali poinformowani przedstawiciele KMP, kluczyki do szafki wydaje się mieszkańcowi na jego prośbę. W związku z faktem, iż nie wszyscy rozmówcy przedstawiciele KMP wiedzieli o takiej możliwości, pracownicy Mechanizmu zalecają przypomnieć mieszkańcom Domu o tym, że mogą oni otrzymać klucz do szafki na rzeczy osobiste.

Podczas oglądu placówki pracownicy KMP zwracają w tym miejscu uwagę, że pod niektórymi stanowiskami prysznicowymi w łazienkach znajdował się magazynowany tam sprzęt. Przedstawiciele KMP zalecają dbanie przez personel placówki, aby miejsca ogólnodostępne dla mieszkańców nie pełniły funkcji magazynów.

Pomieszczenia wspólne dla wszystkich mieszkańców były odpowiednio wyposażone, a ich aranżacja przywoływała skojarzenie z domem rodzinnym. W każdym z budynków znajdowała się świetlica, w której mieszkańcy spędzali czas wolny. Ponadto w bud. A zorganizowana została stołówka, a w pozostałych budynkach kuchenki podręczne. Mieszkańcy mogą spożywać przekąski pomiędzy podstawowymi posiłkami (śniadanie, obiad, podwieczorek oraz kolacja). Mogą oni także przechowywać prywatne produkty spożywcze w znajdujących się na wyposażeniu Domu lodówkach.

W budynku C znajdowała się sala muzyczna (wyposażona w m.in.: bębny, gongi tybetańskie), sale rehabilitacyjne, sala masażu, kąciek kosmetyczny.

Na terenie bud. C nie wyodrębniono palarni, podczas gdy zgodnie z treścią § 6 ust. 1 pkt 2 lit. h rozporządzenia dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli znajduje się w nim palarnia, jeżeli wśród mieszkańców domu są osoby palące. Przedstawiciele KMP zalecają zorganizowanie palarni na terenie bud. C.

12. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami

Wprawdzie wjazd do budynków i poruszanie się po ogólnodostępnych miejscach nie powinny stanowić problemu dla żadnego mieszkańca Domu, to jednak zdaniem przedstawicieli KMP placówka nie jest w pełni przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W szczególności wątpliwości przedstawicieli KMP wzbudziło wyposażenie łazienek. Pracownicy KMP zaznaczają, że pewne modernizacje pozwalające na samodzielność osób z niepełnosprawnością (np. wymiana baterii łazienkowych, w których woda odkręcana jest kurkiem na baterie z przedłużonym uchwytem, wymiana stanowisk prysznicowych z kabinowych na bezprogowe) nie wymagają szczególnych nakładów finansowych czy ingerencji w architekturę budynku. Przypomnieć w tym miejscu należy, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto, Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób przemywających w placówce oraz środowiska stworzonego w im w tym miejscu.

W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają uwzględnić kwestię dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Należy wyróżnić placówkę ze względu na fakt, iż – zgodnie z uzyskanymi informacjami – 10 jej pracowników przeszło przeszkolenie w zakresie posługiwania się językiem migowym, ponadto w Domu zatrudnione są dwie osoby posiadające wykształcenie oligofrenopedagogiczne.

13. Prawo do praktyk religijnych

Zgodnie z treścią § 3 pkt 7 regulaminu *mieszkaniec Domu ma prawo do praktykowania wyznawanej religii, uczestniczenia w obrzędach religijnych w środowisku, tolerancji religijnej.*

Rozmowy z mieszkańcami DPS wskazują, iż w placówce przestrzegane jest prawo do praktyk religijnych. Na terenie placówki znajduje się kaplica.

14. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

I. Dyrektorowi placówki

1. postępowanie zgodne z opisaną w pkt 5 niniejszego Raportu praktyką, gdy zachowanie mieszkańca spełnia przesłanki zawarte w art. 18 u.o.z.p., stosowanie przepisów dotyczących zastosowania przymusu bezpośredniego;
2. odstąpienie od praktyki wymierzania środków dyscyplinujących oraz wykreślenie postanowienia dotyczącego zasad porządkowych Domu z regulaminu;
3. ograniczenie możliwości samodzielnego opuszczania placówki przez mieszkańców do sytuacji, gdy o tym fakcie zdecyduje - na podstawie stanu psychofizycznego - lekarz;
4. zapewnienie dobrowolności wykonywania dyżurów przez mieszkańców oraz wyeliminowanie praktyki wykonywania dyżurów sprzątanania pomieszczeń sanitarnych przez pensjonariuszy Domu;
5. wykreślenie opisanego w pkt 5 niniejszego Raportu zapisu z *procedury postępowania ze środkami pieniężnymi i przedmiotami wartościowymi mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Płazie*;
6. zorganizowanie i przeprowadzenie szkoleń dla pracowników z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
7. przypominanie personelowi placówki o zasadach prawidłowego w świetle obowiązujących przepisów prawa zastosowaniu ś.p.b.;
8. zwiększenie etatu psychologa w placówce;
9. poszerzenie treści *procedury stosowania przymusu bezpośredniego* o zapis zgodny z treścią przepisu § 4 ust. 2 rozporządzenia o ś.p.b.;
10. odbieranie oświadczeń od mieszkańców Domu wyrażających zgodę na: przetwarzanie danych osobowych oraz posługiwanie się ich wizerunkiem;
11. wprowadzenie i stosowanie oświadczeń o wyrażeniu przez mieszkańca (lub jego opiekuna prawnego) zgody na przechowywanie jego dowodu osobistego w depozycie domu lub u konkretnie wskazanej osoby;
12. upowszechnienie wśród mieszkańców Domu informacji o możliwości wykonywania połączeń telefonicznych na koszt placówki;

13. przypominanie mieszkańcom Domu o tym, że mogą oni otrzymać klucz do szafki na rzeczy osobiste;
14. zlikwidowanie podręcznych magazynów zorganizowanych w miejscach ogólnodostępnych dla mieszkańców (np. pod stanowiskami prysznicowymi);
15. wywieszenie wykazu danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka;
16. dokonywanie na bieżąco przeglądu technicznego pomieszczeń oraz drobnych prac remontowych;
17. uwzględnienie kwestii dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością;
18. dostosowanie treści Statutu do obowiązujących przepisów prawa tak jak został to opisane w pkt 2 niniejszego Raportu;
19. zadbanie o to, aby sprzęt rehabilitacyjny w sali rehabilitacyjnej był ustawiony w taki sposób, by zapewnić mieszkańcom bezpieczny dostęp do izolatki;
20. zorganizowanie palarni na terenie bud. C.

II. Organowi prowadzącemu:

1. zapewnienie Domowi Pomocy Społecznej wsparcia finansowego w zakresie realizacji zaleceń pkt I.16 oraz I.17.