

Warszawa, 5 sierpnia 2014 r.

KMP.575.21.2014.AI

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Zamościu
(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 20-21 oraz 23 maja 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej w Zamościu (zwanego dalej: DPS, Domem lub placówką) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny), Wojciech Sadownik oraz dr Aleksandra Iwanowska (prawnicy). W wizytacji wzięł również udział ekspert KMP z zakresu psychologii – Paweł Jezierski.

Działając jako *Krajowy Mechanizm Prewencji*, osoby wizytujące sprawdziły 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 siostrą Teresą Patrzek - dyrektorem placówki, siostrą Aldoną Deczewską – pracownikiem socjalnym, panią Moniką Wiatrzyk - psychologiem;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych, w tym: wybranych losowo pokoi, pokoi dziennego pobytu, sanitariatów, jadalni, sal do terapii zajęciowej, sali rehabilitacyjnej;
- w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń przeprowadzono rozmowy z mieszkankami oraz pracownikami DPS;

- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkankami Domu;
- poddano analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu m.in. dokumentację medyczną wybranych mieszkanek, książkę raportów pielęgniarskich, losowo wybrane akta osobowe mieszkanek ubezwłasnowolnionych, losowo wybrane indywidualne programy wsparcia, protokół kontroli sanitarnej przeprowadzonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zamościu w dniu 15.01.2014 r.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Pracownicy Mechanizmu poinformowali kierownictwo Domu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Zamościu jest przeznaczony dla kobiet niepełnosprawnych intelektualnie. Dom posiada 52 miejsca (50 miejsc dla kobiet dorosłych oraz 2 dla nieletnich). W czasie wizytacji wszystkie miejsca w placówce były zajęte, z tym że jedna z mieszkanek, spodziewająca się dziecka, przebywała czasowo w Domu Samotnej Matki w Lublinie.

Organem prowadzącym placówkę jest Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Misjonarek Maryi. Podstawę funkcjonowania stanowi natomiast zezwolenie bezterminowe na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej wydane przez Wojewodę Lubelskiego decyzją nr PS.II.9013/1-1/2008 z dnia 28 stycznia 2008 r.

Mieszkancki placówki rozmieszczone są w dwóch budynkach: budynku głównym przy ulicy Żdanowskiej 3 oraz w filii przy ulicy Radzieckiej 7. W filii placówki zorganizowano *Dom Rodzinny*, w którym zamieszkują kobiety o sprawności intelektualnej i fizycznej umożliwiającej im samodzielną realizację podstawowych obowiązków domowych.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektor placówki mieszkanki Domu podzielone są na 4 grupy w zależności od stopnia ich sprawności psychofizycznej.

3. Legalność pobytu

Wśród mieszkanek Domu zdecydowaną większość stanowią osoby ubezwłasnowolnione całkowicie – 38 osób. W czasie wizytacji w placówce przebywały również 2 mieszkanki ubezwłasnowolnione częściowo oraz 1 umieszczona na podstawie postanowienia sądowego. Analiza wybranych losowo akt pensjonariuszek nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu w placówce.

4. Personel

W DPS zatrudnionych jest 39 osób (na 38,5 etatu), w tym: dyrektor placówki, 5 pielęgniarek, 13 opiekunek, 2 rehabilitantów, 2 instruktorów terapii zajęciowej, pracownik socjalny, 5 pokojowych oraz psycholog (0,5 etatu). W czasie wizytacji personel Domu wspomagany był przez 4 stażystów pełniących funkcję opiekunów oraz 2 wykwalifikowanych wolontariuszy - logopedę oraz oligofrenopedagoga.

Wskazać należy, iż wśród personelu opiekuńczego placówki 2 osoby ukończyły studia podyplomowe w zakresie oligofrenopedagogiki, a 2 kolejne posiadają wykształcenie policealne w zawodzie terapeuty zajęciowego. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektor placówki zatrudnienie na stanowisku opiekunów osób posiadających przygotowanie do prowadzenia terapii zajęciowej ma na celu aktywizowanie mieszkanek oraz organizowanie im zajęć także poza godzinami przeznaczonymi na terapię. W opinii przedstawicieli Mechanizmu powyższe zasługuje na uznanie.

Szkolenia wewnętrzne dla personelu organizowane są jedynie raz w roku. W 2013 r. pracownicy placówki mieli możliwość poszerzenia swojej wiedzy z zakresu praw i obowiązków mieszkańca, a w 2014 r. roli i zadań wypełnianych przez pracownika pierwszego kontaktu. Wskazać również należy, iż ograniczony był zakres szkoleń zewnętrznych, w których uczestniczyli pracownicy placówki we wskazanym powyżej okresie. W 2013 r. jedynie pojedyncze osoby z personelu uzupełniały swoją wiedzę o zagadnienia dotyczące praw i obowiązków mieszkańców i pracowników domów pomocy społecznej (dyrektor), alternatywnych i wspomagających metod porozumiewania się, systemu komunikowania się (terapeuta zajęciowy), wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych a codzienności osób niepełnosprawnych (pracownik socjalny). Wśród personelu 20 osób odbyło kurs udzielania pierwszej pomocy, jednakże w większości przypadków szkolenie takie pracownicy ukończyli w latach 2010-2012.

W opinii przedstawicieli KMP powyżej przedstawioną ofertę szkoleń dla osób zatrudnionych w placówce należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia związane np. z komunikacją interpersonalną w relacji pracownik-mieszkaniec, metodami pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, umiejętnością radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Ponadto za uzasadnione należy uznać zalecenie dotyczące realizacji systematycznych szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy oraz zorganizowania i regularnego ponawiania szkoleń dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego, obejmujących nie tylko omówienie obowiązujących w tym zakresie przepisów, ale również część praktyczną, dzięki której pracownicy DPS mogliby nabyć umiejętność bezpiecznego i jak najmniej uciążliwego dla mieszkańca stosowania środka przymusu.

Zgodnie z informacją przekazaną przez personel oraz zawartą w sprawozdaniu z działalności placówki w 2013 r., z założenia członkowie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego powinni organizować spotkania raz w miesiącu. Jednakże analiza raportów z posiedzeń zespołu wykazała, że częstotliwość tych spotkań jest zmienna, np. od dwóch spotkań w miesiącu (spotkania w dniach 05 i 12 luty 2014 r.) do jednego spotkania w przedziale ponad dwóch miesięcy (spotkanie w dniu 26 czerwca 2013 r. i następne dopiero w dniu 13 września 2013). Z informacji przedstawiających przebieg spotkań można wyprowadzić także wnioski, iż poświęcane są one głównie omówieniu problemu agresji między mieszkankami (m.in. spotkania w dniu 18 i 23 stycznia, 13 i 20 lutego, 6 marca, 10 i 17 kwietnia 2013). Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, należy wskazać, że zdaniem wizytujących, organizowanie regularnych spotkań zespołu, stwarzających możliwość nie tylko omówienia zachowań agresywnych pensjonariuszek, ale również wymiany spostrzeżeń, uwag i pomysłów oraz wypracowywania wspólnych celów w pracy z mieszkańcami, mogłyby wspomóc prawidłowe funkcjonowanie placówki.

5. Traktowanie

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkanki podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszały żadnych uwag w kwestiach traktowania przez personel. W postępowaniu personelu zwracał natomiast uwagę przyjazny i życzliwy stosunek do podopiecznych.

Zgodnie z informacjami przekazanymi wizytującym przez dyrektor w placówce nie są stosowane środki przymusu bezpośredniego. W przypadku agresywnego zachowania mieszkanki wzywane jest pogotowie ratunkowe, a personel stara się ją uspokoić i odizolować od innych osób. Wątpliwość wizytujących wzbudziły natomiast następujące wpisy zawarte w książce raportów pielęgniarских: dnia 23 stycznia 2014 r. mieszkanka (dane usunięto) *nie chciała spożywać kolacji, leki podano pod przymusem*, w dniach 13 i 14 lutego 2014 r. mieszkanka (dane usunięto) *obiad spożyła pod przymusem, podwieczorek pod przymusem oraz karmiona przy użyciu siły*, dnia 09 kwietnia 2014 r. mieszkanka (dane usunięto) *wieczorem jak zwykle od tygodnia broniła się przed spożyciem kolacji (zjadła, ale pod przymusem)*.

W związku z zastrzeżeniami przedstawicieli Mechanizmu w tym zakresie dyrektor placówki oraz pracownik socjalny wyjaśniły, iż przedstawione zapisy dotyczą przypadków podania leków podstępem, tzn. ukrytych w pokarmie w przypadku, gdy mieszkanka mająca zlecone stałe leki odmówiła przyjęcia części z nich oraz unieruchamiania rąk mieszkance, która wymachując nimi broniła się przed spożyciem posiłku. Biorąc pod uwagę niejednoznaczny charakter przedstawionej powyżej kwestii, w opinii pracowników KMP, zachodzą wątpliwości w zakresie prawnej oceny wskazanych zachowań. Bardzo utrudnione jest bowiem określenie, czy przypadki te należy zakwalifikować jako bezpodstawne, tzn. bez spełnienia przesłanek określonych w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz.1375 ze zm., dalej u.o.z.p.), a także nieudokumentowane zastosowanie środka przymusu bezpośredniego, czy też jako mieszczące się w granicach wykonywanych czynności opiekuńczych wobec mieszanek.

Treść zapisów zawartych w książce raportów pielęgniarских może wskazywać na bezpodstawne użycie przymusu wobec mieszanek. Z drugiej jednak strony należy mieć na uwadze, że stopień niepełnosprawności intelektualnej pensjonariuszek placówki uzasadnia podejrzenie, iż w wielu wypadkach mogą one nie być świadome konsekwencji zdrowotnych wynikających z odmowy przyjmowania posiłków lub leków albo wybiórczego ich przyjmowania. W takich sytuacjach, wobec nieskuteczności metod perswazyjnych, personel postawiony jest przed dylematem, czy w danym przypadku można odstąpić od podania posiłku lub leku, czy też spowodowałoby to zagrożenie dla zdrowia lub życia mieszkanki, zwłaszcza w przypadku powtarzających się odmów przyjmowania pokarmów i leków. Przymusowe podanie leków lub pokarmu rodzi z kolei wątpliwość,

czy nie jest zachowaniem polegającym na bezpodstawnym użyciu środka przymusu bezpośredniego.

Wydaje się ponadto, że nawet długotrwałe lub powtarzające się odmowy przyjmowania posiłków lub leków stwarzające zagrożenie dla życia i zdrowia mieszkanki nie uzasadniałyby zastosowania środka przymusu bezpośredniego. Zgodnie bowiem z art. 18 ust 1 u.o.z.p. środek przymusu bezpośredniego można zastosować w przypadku, gdy osoba dopuszcza się zamachu przeciwko własnemu życiu i zdrowiu. Ustawowe znamię *dopuszczenia się zamachu* może być wypełnione jedynie poprzez określone działanie, a nie jak w analizowanych przypadkach poprzez zaniechanie. Ponadto, jak zauważa T. Dukiet-Nagórska (LEX, komentarz do art. 18 u.o.z.p.), w art. 18 u.o.z.p. zawarto uprawnienie do posłużenia się przymusem bezpośrednim, które ograniczono jednak poprzez wskazanie, że jest to możliwe *w toku wykonywania czynności przewidzianych w niniejszej ustawie*, wobec czego powstaje wątpliwość, *czy przymus bezpośredni może być stosowany w przypadku działań podjętych dla ochrony zdrowia somatycznego, a więc działań przewidzianych w innych ustawach*.

Kolejna kwestia wymagająca rozstrzygnięcia związana jest podawaniem mieszkankom leków podstępem, tj. ukrytych w posiłkach. Wskazana praktyka może stanowić bowiem naruszenie prawa mieszkanki do wiedzy na temat leków, które przyjmują oraz samego faktu przyjęcia w danym momencie leku. Jednocześnie może to prowadzić do sytuacji, że mieszkanki, którym leki podawane są podstępem, odmówią przyjęcia leków podanych jawnie z uwagi np. na odczuwane przez nie dobre samopoczucie oraz brak dolegliwości wynikający z systematycznego podawania leków bez ich wiedzy. Z drugiej jednak strony zdolności poznawcze części mieszkanki również stawiają pod znakiem zapytania stopień świadomości odnośnie przyjmowanych leków oraz ich wpływu na stan zdrowia. W tej sytuacji również zachodzi konieczność dokonania wyboru między poszczególnymi dobrami chronionymi prawem, tj. ochroną zdrowia mieszkanki a ich prawem do wiedzy o przyjmowanych lekach.

W opinii przedstawicieli Mechanizmu zauważalna jest potrzeba dokonania kompleksowej, uwzględniającej zarówno aspekty prawne, jak i specyfikę pracy i opieki nad osobami upośledzonymi intelektualnie, oceny przedstawionych powyżej problemów.

Statut Domu Pomocy Społecznej w Zamościu nie zawiera uregulowań wskazujących na stosowanie wobec mieszkanki jakichkolwiek kar. Zgodnie jednak z informacjami przekazanymi przez dyrektora placówki mieszkanki o większym stopniu świadomości, w przypadku przejawienia agresji lub złamania obowiązujących w placówce zasad, ponoszą

konsekwencje tego typu zachowań, np. przeniesienie z budynku filii do budynku głównego, nieuczestniczenie w pielgrzymce lub wyjściu na imprezę kulturalno-oświatową. Także w książce raportów pielęgniarskich wizytujący odnaleźli wpis z dnia 13 marca 2014 r. informujący, że mieszkanka (dane usunięto) *w związku ze złym wpływem na mieszkanki Filii, od dzisiaj mieszka w głównym budynku DPS*. W trakcie podsumowania dyrektor placówki oraz pracownik socjalny wyjaśniły, iż mieszkanka zakłócająca swoim zachowaniem funkcjonowanie Domu otrzymuje najpierw informację o możliwych konsekwencjach swojego zachowania, następnie rozmawia z nią psycholog i dopiero w przypadku bezskuteczności powyższych działań wyciągane są wskazane uprzednio pensjonariuszce konsekwencje. Ponadto siostry objaśniły, że konsekwencje stosuje się, gdy korekta zachowania jest niezbędna z punktu widzenia ochrony innych mieszanek placówki. Powyższą praktykę, w opinii pracowników Mechanizmu, należy uznać za uzasadnioną.

W trakcie rozmów z przedstawicielami KMP niektóre z zamieszkujących DPS kobiety przekazały, iż są angażowane do wykonywania czynności opiekuńczych nad mniej sprawnymi mieszkankami, w tym karmienia, ubierania czy też asystowania przy zmienianiu pieluch. Dyrektor Domu wyjaśniła jednak, iż obecnie mieszkanki pomagają personelowi jedynie przy karmieniu oraz suszeniu włosów, a informacje dotyczące zmieniania pieluch pochodzą najprawdopodobniej ze wcześniejszego okresu, gdy mieszkanki pomagały przy sprawowaniu opieki nad zamieszkującymi wówczas w placówce dziećmi. Przedstawioną informację uwiarygadnia fakt, iż w rozmowach z pracownikami Mechanizmu stwierdzały, że chodzą opiekować się dziećmi.

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że dowody osobiste części mieszanek są przechowywane przez administrację Domu. W tym miejscu należy wskazać, iż art. 33 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 993 ze zm.) wprowadza zakaz zatrzymywania dowodu osobistego, którego pozbawione podstaw prawnych złamanie stanowi wykroczenie stypizowane w art. 55 ust. 1 pkt 2 wskazanej ustawy. Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 r. o sygnaturze II AKa 397/10 znamiona wykroczenia z art. 55 ust.1 pkt 2 ustawy o ewidencji ludności i dowodach osobistych polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej. Biorąc pod uwagę powyższe pracownicy KMP zalecają każdorazowe odbieranie zgody mieszkanki lub opiekuna prawnego mieszkanki ubezwłasnowolnionej na przechowywanie dowodu osobistego.

6. Prawo do ochrony zdrowia

Wszystkie kobiety zamieszkujące w Domu objęte są opieką lekarza podstawowej opieki z zdrowotnej z przychodni przy ul. Partyzantów 5 w Zamościu. Mieszkanki, których stan fizyczny pozwala na opuszczenie budynku DPS korzystają z konsultacji lekarskich w przychodni, natomiast pozostałym osobom zapewniane są wizyty lekarskie w placówce. Ponadto 22 pacjentki korzystają z konsultacji neurologicznych u lekarzy w Poradni Neurologicznej w Zamościu, a 20 z opieki lekarzy psychiatrów z Centrum Zdrowia Psychicznego w Zamościu oraz Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży w Centrum Medycznym *Sanus* w Lublinie.

W DPS przez 7 dni w tygodniu zapewniony jest dostęp do opieki pielęgniarskiej, w godz. 6.00-19.00. W obsadzie dyżuru nocnego nie zawsze znajduje się pielęgniarka, jednakże w razie konieczności jest ona wzywana do Domu lub udziela konsultacji telefonicznie. Do obowiązków realizowanych przez pielęgniarki należy m. in. przygotowanie i podanie mieszkankom leków, wykonanie pomiarów, np. poziomu cukru, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, umówienie i realizacja wyjść na konsultacje lekarskie, zakup leków.

Zgodnie z informacjami każda nowo przybyła osoba jest badana przez lekarza i poddawana oględzinom pielęgniarki obejmującym np. sprawdzenie stanu higienicznego, mierzenie oraz ważenie.

Placówka zatrudnia fizjoterapeutę (w pełnym wymiarze czasu pracy) oraz masażystę (umowa zlecenie). Gabinet rehabilitacyjny wyposażony jest w sprzęt pozwalający głównie na realizację kinezyterapii (np. UGUL, rotory, bieżnia, stepper, rower treningowy, ciężarki, drabinki, piłka i wałek gimnastyczny) oraz masażu (urządzenie do masażu stóp, stepper do masażu stóp, leżanka do masażu). Prowadzona jest również rehabilitacja przyłózkowa oraz ćwiczenia ogólnokondycyjne i aerobowe. Z harmonogramu rehabilitacji wynika, że codziennie w zajęcia zaangażowanych jest 40 mieszkanek.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez personel Domu w ubiegłym roku w okresie wakacyjnym pensjonariuszkom organizowano wyjścia na basen. Z pomysłu tego zrezygnowano jednak z uwagi na brak możliwości zapewnienia w tym czasie rehabilitacji mieszkankom pozostającym w placówce. Zaprzeszono również prowadzonej uprzednio rehabilitacji hydromasażami ze względu na problemy zdrowotne części osób oraz pojawiające się w następstwie zabiegów problemy skórne.

7. Prawo do informacji

Na tablicach ogłoszeń wywieszono informacje o prawach i obowiązkach mieszkańca oraz podstawowe informacje związane z funkcjonowaniem DPS: godziny wydawania posiłków i leków, termin spotkania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego oraz adresy podmiotów świadczących pomoc. W jadalni dostępny był natomiast jadłospis dekadowy. Pracownicy Mechanizmu zalecają ponadto umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których mogłyby się zwrócić mieszkanki lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw (adresów oraz telefonów Rzecznika Praw Obywatelskich - bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektor DPS, w pierwszych dniach pobytu nowej pensjonariuszki jest ona zapoznawana z organizacją życia w Domu, rozmawia z psychologiem, pracownikiem socjalnym oraz pracownikiem grupy, w której będzie umieszczona. W poddanych analizie aktach osobowych wizytujący odnaleźli podpisane przez mieszkankę lub jej opiekuna prawnego oświadczenia potwierdzające fakt zapoznania z prawami i obowiązkami, jak również wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku natomiast, gdy mieszkanka nieubezważnowolniona odmówiła złożenia podpisu lub nie była w stanie złożyć podpisu na dokumentach odnotowano, że podpis był niemożliwy i oświadczenie w tym zakresie zostało złożone w obecności psychologa i pracownika socjalnego

8. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkanki Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynkach i terenie DPS. Samodzielne opuszczanie placówki umożliwia się natomiast tylko 5 najbardziej samodzielnych mieszkankom filii. Pozostałe osoby, z uwagi na swój stan psychofizyczny, opuszczają Dom jedynie pod opieką kogoś z personelu. Należy zauważyć, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez mieszkańców DPS budynków i terenu placówki. Biorąc pod uwagę jednak konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pensjonariuszom, przedstawiciele KMP dostrzegają potrzebę uregulowania przedstawionego problemu na poziomie ustawowym.

W Domu nie wprowadzono jakichkolwiek ograniczeń dotyczących odwiedzin mieszkanek. Podopieczne DPS mogą przyjmować gości codziennie, a odwiedziny odbywają się w ich pokojach lub na terenie Domu. Ponadto mieszkanki filii mają do swojej dyspozycji

telefon stacjonarny, za który samodzielnie opłacają abonament, a część z nich posiada telefony komórkowe. Osoby zakwaterowane w budynku głównym mogą natomiast wykonywać połączenia telefoniczne na koszt Domu. Z uwagi jednak na stan mieszkańek częściej do rodzin podopiecznych dzwoni personel.

Zgodnie informacjami przekazanymi przez dyrektor placówki praktykowane jest również dowożenie, około 3 razy w ciągu roku, mieszkańek do ich domów rodzinnych, w przypadku, gdy osoby bliskie nie mogą ich odwiedzić w placówce. W opinii przedstawicieli KMP praktyka taka zasługuje na uznanie.

Dom dysponuje pokojem gościnnym udostępnianym odwiedzającym chcącym skorzystać z noclegu.

9. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Pracownia terapii zajęciowej zlokalizowana jest w budynku znajdującym się przy klasztorze Zgromadzenia Sióstr Misjonarek Maryi, w bliskim sąsiedztwie budynków DPS. W skład pracowni wchodzi 3 sale oraz pomieszczenie kuchenne. W czasie wizytacji w pomieszczeniach tych było bardzo zimno, co, zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektor placówki, było spowodowane zalaniem pracowni i związanym z tym czasowym odwołaniem zajęć i nieogrzewaniem sal. Dyrektor poinformowała ponadto, że planowane jest przeprowadzenie prac remontowych w pomieszczeniach terapii zajęciowej. Również przedstawiciele KMP dostrzegają konieczność wyremontowania wskazanych pomieszczeń.

Praca w ramach terapii zajęciowej odbywa się w 2 grupach, od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-12.15 oraz 13.15-16.00. Ogółem z terapii korzystają wszystkie mieszkanki, przy czym aktywnie w zajęciach uczestniczy około 20 osób. Przedkładana mieszkankom oferta terapii zajęciowej obejmuje zajęcia plastyczne, robótki ręczne, a raz w tygodniu także, cieszące się dużym zainteresowaniem, zajęcia kulinarne. W ramach terapii organizowane są ponadto gry planszowe, prace w ogrodzie, a osoby nie mogące skorzystać z powyższych zajęć uczestniczą w biblio- i muzykoterapii, w ramach której czytane są mieszkankom baśnie, bajki, pokazywane są książki z ilustracjami oraz odtwarzana jest muzyka. W opinii eksperta KMP wyselekcjonowane powieści i muzyka są pomocne w pracy terapeutycznej, m. in. pomagając zrozumieć stany emocjonalne oraz pobudzając wyobraźnię.

W przeszłości mieszkanki korzystały również z hipoterapii oraz dogoterapii (po dwie osoby). Terapia ta była prowadzona w ramach zajęć w Ośrodku Rehabilitacyjno-

Edukacyjno-Wychowawczym (dalej OREW). W opinii eksperta KMP należy rozważyć możliwość nawiązania stałej współpracy z OREW celem umożliwienia osobom najbardziej potrzebującym dalszego korzystania z tej formy terapii.

W Domu nie zorganizowano sali doświadczania świata umożliwiającej stymulację zmysłów za pomocą światła, dźwięków oraz zapachów. Wskazać należy, iż taka metoda oddziaływań przeznaczona jest głównie dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu znacznym i głębokim, a takich w placówce jest 37. W DPS nie prowadzi się również stymulowania polisensorycznego. Jak podkreśla ekspert Mechanizmu jednoczesna stymulacja wielu zmysłów aktywizuje obszary asocjacyjne w mózgu, pobudza neurony do aktywności i prowadzi do umocnienia istniejących i tworzenia nowych połączeń między nimi. Biorąc pod uwagę powyższe argumenty ekspert KMP zaleca wprowadzenie w miarę możliwości nowych metod oddziaływań usprawniających funkcjonowanie mieszkank.

Spośród mieszanek Domu dwie uczestniczą w kształceniu – jedna w I klasie gimnazjum w OREW, a druga w II klasie Szkoły Specjalnej Przysposabiającej do Pracy w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym. Jedna osoba uczestniczy ponadto w zajęciach rewalidacyjnych w OREW.

Oferta imprez okolicznościowych i kulturalno-oświatowych organizowanych przez Dom jest urozmaicona. W 2013 r. zorganizowano łącznie 75 tego typu przedsięwzięć, w tym wycieczki (np. do Lublina), zabawy okolicznościowe (jasełka, zabawa andrzejkowa), turnusy rehabilitacyjne (Myczkowce nad Soliną) oraz inne atrakcje (np. festyny, bale, konkursy, wyjścia na koncerty). Część wydarzeń miała charakter ściśle religijny, np. rekolekcje, spotkania diecezjalne, pielgrzymki. Z rozmów przeprowadzonych przez eksperta Mechanizmu wynika, że mieszkanki są zadowolone z proponowanego im programu kulturalno-oświatowego.

W 2013 r. cztery pensjonariuszki DPS wzięły udział w projekcie *Wspomaganie rozwoju dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi* zorganizowanym we współpracy ze Stowarzyszeniem *Salvete*. Celem projektu było zwiększenie samodzielności mieszkank, zdobycie umiejętności radzenia sobie ze stresem, rozwijanie zainteresowań i posiadanych zdolności. W roku ubiegłym mieszkanki filii miały z kolei możliwość uczestnictwa w programie socjalnym *Nasz Wspólny Dom*, którego założeniem była pomoc w zdomowieniu się w nowym miejscu, zwiększenie świadomości więzi, ukazanie, iż świadomość wspólnego dobra pomaga lepiej funkcjonować w społeczeństwie. W trakcie programu stosowano oddziaływania

w postaci zajęć warsztatowych oraz wyjazdów umożliwiających naukę współpracy i zacieśnienie relacji.

Zakres zapewnionej mieszkankom opieki psychologicznej jest trudny do ewaluacji, z uwagi na fakt, iż zatrudniona w czasie wizytacji psycholog swoje obowiązki pełniła od niespełna 2 miesięcy. Z obserwacji poczynionych przez eksperta KMP wynika jednak, że jest ona bardzo zaangażowana w swoją pracę i lubiana przez mieszkanki. Z uzyskanych informacji wynika, że do głównych zadań psychologa należy prowadzenie rozmów terapeutycznych z podopiecznymi placówki. Mieszkanki zgłaszają się z różnymi problemami, w tym najczęściej dotyczącymi bieżącego funkcjonowania w Domu, kontaktów interpersonalnych oraz pogorszenia nastroju. Rzadziej psycholog podejmuje interwencje kryzysowe. Wskazać należy, iż w czasie wizytacji nie była prowadzona ewidencja spotkań mieszkańców z psychologiem. Z informacji przekazanych przez psycholog wynika jednak, iż wprowadzenie takiej ewidencji jest planowane.

W Domu nie funkcjonuje samorząd, co spowodowane jest stanem psychofizycznym mieszkanek.

Analiza wybranych indywidualnych planów wsparcia wykazała, że zawierają one podstawowe informacje na temat mieszkanki (opis sytuacji zdrowotnej, ocena psychologiczna, opis sytuacji rodzinnej oraz finansowej) oraz plan wsparcia w postaci sformułowanego celu głównego, celów szczegółowych oraz działań mających na celu ich realizację. Przeanalizowane indywidualne plany wsparcia były szczegółowe, zawierały dokładne informacje na temat mieszkanki oraz opinie psychologa odnośnie jej funkcjonowania, potrzeb oraz wskazań do pracy terapeutycznej. Tytułem przykładu można wskazać wpisy informujące, iż *mieszkanka przywiązuje się, więc częste zmiany nie są dla niej korzystne, lepiej pracuje w mniejszych grupach, chętnie pracuje w kontakcie indywidualnym*. Zdaniem eksperta KMP powyższe ułatwia formułowanie dalszych działań terapeutycznych dostosowanych do potrzeb i możliwości mieszkanki. Wskazać również należy, iż w opinii eksperta Mechanizmu, rzetelnie prowadzona jest ocena okresowa efektów realizacji planu.

10. Warunki bytowe

Mieszkanki DPS zakwaterowane są w 2 budynkach: budynku głównym dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz filii. W piętrowym budynku głównym zainstalowano windę umożliwiającą mieszkankom swobodne przemieszczanie

się, a przed budynkiem podjazd dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Na ścianach korytarzy umocowano poręcze, a łazienki wyposażono m. in. w uchwyty, łóżka kąpielowe, przenośne toalety.

Wielkość pokoi mieszkanek w budynku głównym jest zróżnicowana – od pokoi jednoosobowych do czteroosobowych przeznaczonych dla osób leżących. Pokoje wyposażono w podstawowe sprzęty i meble oraz dekoracje (firanki, zasłony, obrazy). Mieszkanki mogą również dekorować pokoje oraz zmieniać ustawienie mebli zgodnie z własnymi upodobaniami. Warunki zapewnione w pokojach mieszkalnych są dobre i stwarzające domową atmosferę.

Żaden z pokoi w budynku głównym nie posiada odrębnego węzła sanitarnego. Mieszkanki korzystają ze wspólnych łazienek znajdujących się w częściach Domu przeznaczonych dla każdej z grup. Łazienki zaaranżowano w sposób zapewniający intymność osobom z nich korzystającym.

Mieszkanki 2 grup mają także możliwość korzystania z przeznaczonych dla nich pokoi dziennego pobytu wyposażonych m. in. w sprzęt RTV oraz czajniki. Jedynie w przypadku grupy mieszkanek w najcięższym stanie psychofizycznym funkcję pokoju dziennego pobytu pełni jedna z sypialni.

Mieszkanki filii zakwaterowane są w pokojach jedno-, dwu- lub trzyosobowych. Do swojej dyspozycji mają łazienki znajdujące się na każdym piętrze budynku, kuchnię, stołówkę oraz salon wyposażony m. in. w fotele, krzesła, stół, sprzęt RTV oraz podręczną biblioteczką. Warunki panujące w budynku filii należy określić jako bardzo dobre, maksymalnie zbliżone do domowych.

W czasie wizytacji placówki wszystkie pomieszczenia były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

Z relacji personelu wynika, że Dom zapewnia wszystkim mieszkankom niezbędną pomoc w zakresie brakującej odzieży, obuwia czy środków higienicznych. Odzież pensjonariuszek prana jest w przez opiekunów w pralkach automatycznych znajdujących się w łazienkach każdej z grup. Przy budynku filii zlokalizowano natomiast osobne pomieszczenie pralni. Z relacji dyrektor placówki wynika, że mieszkanki filii pomagają personelowi w tym zakresie sortując i wieszając pranie.

Placówka zapewnia mieszkankom 4 posiłki dziennie, między którymi cały czas na stołówce dostępny jest kompot. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektor placówki osobom wymagającym podania pokarmu rozdrobnionego miksuje się zupę

z wszystkimi komponentami drugiego dania, a oddzielnie jedynie podawane są do posiłku zmiksowane owoce. W ocenie pracowników KMP przyjęte rozwiązanie jest niedopuszczalne, gdyż powoduje pozbawienie posiłków walorów smakowych. Osoby wymagające karmienia, często z uwagi na swój stan zdrowia, mają bardzo ograniczoną możliwość doświadczania otoczenia. W związku z tym przedstawiciele Mechanizmu zalecają podejmowanie wszelkich starań, aby karmiona mieszkanka, jak najdłużej miała możliwość doświadczania smaków poszczególnych dań i tym samym zachowała odczuwanie przyjemności związanej ze spożywaniem posiłków.

Na potrzeby mieszanek zagospodarowano teren zielony znajdujący się przed budynkiem głównym Domu, w obrębie którego utworzono m. in. miejsce z ławkami i huśtawkami oraz ogród warzywny i sad.

11. Prawo do praktyk religijnych

W czasie wizytacji DPS nie zatrudniał kapelana. W związku ze śmiercią poprzedniego placówka oczekiwała na wyznaczenie nowego duszpasterza.

Msze św. na terenie Domu odprawiane są w jednej ze świetlic. Mieszkanek samodzielne mogą również uczestniczyć w nabożeństwach odbywających się w kościołach na terenie miasta. Udział w mszach św. oraz innych uroczystościach religijnych nie jest obowiązkowy.

12. Dobre praktyki

Od 1998 r. w ramach Domu Pomocy Społecznej w Zamościu funkcjonuje filia tzw. Dom Rodzinny przeznaczony dla mieszanek o sprawności intelektualnej i fizycznej umożliwiającej im realizację obowiązków wynikających z codziennego życia. Filia zlokalizowana jest w wolnostojącym domu, na osiedlu domków jednorodzinnych, dzięki czemu stworzono warunki maksymalnie zbliżone do normalnych warunków domowych, jak również do integracji ze środowiskiem lokalnym.

Nadrzędnym celem Domu Rodzinnego jest usamodzielnianie mieszanek, zwłaszcza w zakresie samoobsługi, kultury bycia, kontaktów i komunikacji społecznej, zaradności życiowej. W związku z powyższym mieszkanki samodzielnie przygotowują posiłki, dbają o porządek w domu, pomagają w wykonywaniu czynności opiekuńczych nad innymi mieszkankami (pomoc przy karmieniu i suszeniu włosów), robią zakupy i załatwiają swoje sprawy związane np. z koniecznością pójścia na pocztę lub wyjścia do lekarza. Przy wykonywaniu powyższych czynności pomoc ze strony personelu ograniczona jest do

niezbędnego minimum. W przypadkach indywidualnych efektem prowadzonej terapii winno być włączenie najsprawniejszych mieszkanek do aktywności zawodowej.

13. Zalecenia

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

Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Zamościu:

1. odbieranie zgody osoby uprawnionej na przechowywanie dowodu osobistego;
2. poszerzenie oferty szkoleń dla personelu zgodnie z uwagami zawartymi w pkt 4 Raportu;
3. rozważenie możliwości rozszerzenia oferty terapii poprzez zorganizowanie sali doświadczania świata, stymulacji polisensorycznej, dogoterapii oraz hipoterapii;
4. przeprowadzanie regularnych spotkań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego i poszerzenie zakresu omawianych w ich trakcie kwestii;
5. zaprzestanie miksowania wszystkich składników posiłków osób karmionych;
6. realizację zaplanowanych prac remontowych w pomieszczeniach terapii zajęciowej;
7. wywieszenie w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji stojących na straży praw człowieka;

Przełożonej Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Misjonarek Maryi:

1. przekazanie środków finansowych niezbędnych do realizacji wymienionych zaleceń.