

Sprawozdanie z kontroli przeprowadzonej w dniu 15 listopada 2017 r w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Łanowej 43 w Krakowie przez Sędziego Sądu Rejonowego dla Krakowa - Podgórze w Krakowie SSR Irenę Bletek w obecności dyrektora mgr Barbary Wąsowicz., kierownika zespołu pielęgniarstwa Anny Pytlik

PODSTAWA PRAWNA KONTROLI:

- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 października 2012r w sprawie sprawozdania kontroli przyjęcia i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej oraz sposobu jej dokumentowania DzU z 2012 r poz1147
- Ustawa z dnia 10-08-1994r o Ochronie Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 111 poz. 535)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z dnia 29 czerwca 2012 r .poz. 740.)

Sprawozdanie obejmuje okres od dnia 1 stycznia 2017 do dnia listopada 2017 r.

Kontrola obejmowała w szczególności:

- badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji stanowiącej podstawę przyjęcia do placówki i przebywania w niej osób z zaburzeniami psychicznymi;
- badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego oraz stosowania świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- badanie współdziałania placówki z rodzinami i opiekunami osób z zaburzeniami psychicznymi;
- badanie prawidłowości i terminowości załatwiania skarg i wniosków osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w placówce;
- kontakt bezpośredni z przebywającymi w placówce osobami z zaburzeniami psychicznymi, wydawanie zaleceń pokontrolnych oraz sprawdzanie prawidłowości i terminowości ich realizacji
- podejmowanie innych czynności zmierzających do usunięcia uchybień i zapobiegania ich powstawania

WYNIKI KONTROLI

Charakterystyka ogólna placówki

Dom Pomocy Społecznej w Krakowie przy ul. Łanowej 43 jest placówką samorządową. Podlega organizacyjnie Prezydentowi Miasta Krakowa poprzez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie ul. Józefińska 14, który jest jednostką nadrzędną. Posiada aktualne zezwolenie Wojewody Małopolskiego z dnia 3 stycznia 2013 sygn. WP-III 9423.19. 2012, zgodnie z którym przeznaczony jest dla 165 osób niepełnosprawnych intelektualnie i fizycznie. Jest placówką stałego pobytu- koedukacyjną . Świadczy usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, terapeutyczne, rehabilitacyjne. Umożliwia dostęp do nauki i świadczeń medycznych. Dom posiada wymagany przepisami standard. Mieszkańcy to dzieci, młodzież i osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną Nie stwierdzono przypadków skierowania i przebywania tu osób niezgodnie z profilem domu. .W dacie kontroli przebywało tu 165 mieszkańców: 79 kobiet i 86 mężczyzn. Osób pełnoletnich było 158 a małoletnich 7 .

Ubezpieczonych całkowicie jest 145 osób.

W roku 2017r przybyło tu 5 osób -wszystkie przybyły z domu rodzinnego. Zmarły 4 osoby.

Przeniesiona do innej placówki została 1 osoba .
66 mieszkańców ma orzeczone głęboki stopień upośledzenia ,
54 osoby mają orzeczone znaczny stopień upośledzenia,
umiarkowany stopień upośledzenia ma 29 osób ,,
lekki stopień upośledzenia mają 2 osoby .
znaczny - umiarkowany stopień upośledzenia ma 5 osób ,
głęboki -znaczny stopień upośledzenia mają 3 osoby

Zespół otępienny mają zdiagnozowane 2 osoby.
W toku diagnostyki jest 4 osoby.

Korzystających z wózka inwalidzkiego jest 66 osób, poruszających się z asystą jest 16 osób,
poruszających się samodzielnie -83 osoby .
Z wadami słuchu i niesłyszących jest 11 osób, z wadami wzroku i niewidomych jest 22 osoby.

Nie ma tu osób z problemem alkoholowym , palących papierosy .

Odpłatność za pobyt w DPS ze swoich świadczeń ponosi 158 mieszkańców.
4 osobom pobyt opłacają członkowie rodzin (S. Weronika, T. Patryk,. Dawid .G. Adam G)
3 osoby przebywają w DPS na koszt gminy (B Oliwia, K Jakub, G Olaf) .

Średni koszt pobytu mieszkańca w tym domu za 2017r wynosi 5281 zł.

Mieszkańcy uzyskują dochody z następujących źródeł :

- renta socjalna z ZUS i zasiłek pielęgnacyjny - 105 osoby,.
- renta rodzinna , renta socjalna zasiłek pielęgnacyjny -41osoby
- świadczenie z KRUS - 2 osoby,
- Biuro MSWiA -1 osoba.
- Wojskowe Biuro Emerytalne — 1 osoba
- renta rodzinna „renta socjalna, dodatek pielęgnacyjny - 3osoby \
- renta rodzinna „ dodatek pielęgnacyjny 6osób
- Emerytura-1 osoba
- Emerytura i zasiłek pielęgnacyjny-1
- Renta rodzinna-1 osoba
- Renta socjalna i alimentacja na rzecz osoby pełnoletniej -1

Mieszkańcy mają ulokowane oszczędności na subkontach konta DPS. Nie ma limitów wypłat. Placówka dysponuje regulaminem dysponowania środkami finansowymi mieszkańców. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych opiekun prawny podejmuje środki lub daje pisemne upoważnienie pracownikowi domu do pobrania środków i dokonanie ustalonych zakupów. Jednocześnie praktykowane jest korzystanie z własnych środków finansowych poprzez indywidualne wyjścia kulturalno - rekreacyjne i indywidualne zakupy z pracownikiem pierwszego kontaktu. Rozliczenie wyżej wydatkowanych środków finansowych odbywa się poprzez faktury lub paragony.

Obowiązek szkolny w różnych szkołach -w zależności od rodzaju dysfunkcji - realizuje 17 osób w następujących placówkach :

- Zespole Szkol Specjalnych nr 11- Szkoła Podstawowa nr 10 Kraków Al. Dygasińskiego 25- 2 osoby (K Dawid, G Olaf),
- Specjalnym Ośrodek Szkolno-Wychowawczym nr 4 Kraków ul. Wietora 7- 1 osoba (Piotr R)
- Zespole Szkol Specjalnych szkoła przysposabiająca do pracy Kraków, ul. Ułanów 25:- 1 osoba (Grzegorz L)

- Zespole Szkół Specjalnych nr6 -, Szkoła Podstawowa na 79 Kraków ul. Ptaszyckiego 9- 1 osoba (Weronika S)
- Centrum Autyzmu i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych Kraków, ul. Spadochroniarzy1:-4 osób (Paweł Sz, Marcin P, , Patryk T, Łukasz H)
- Zespole Szkół Specjalnych nr 9, Kraków, ul. Telimeny 9- 7 osób (Karol W, , Jakub i Adam G, Krystian K, Patrycja Ch, Angelika B, Marcin J).
- Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 2- Gimnazjum nr 67 Kraków, ul. Zamoyskiego 100: - 1 osoba (Oliwia B)
- W Warsztatach Terapii Zajęciowej przy DPS uczestniczy 11 osób .
w WTZ w Krakowie ul. Za Torem 22 3 osoby , w zajęciach w WTZ Kraków, ul. Estery 2-2 Osoby

Organizacyjne Dom podzielony jest na 6 działów opiekuńczo-terapeutycznych, zwanych dalej działami OT

Dział I OT zajmuje 2/3 długości pierwszego piętra obiektu. Zamieszkiwany jest przez 29 osób (19kobiet i 10mężczyzn). Mieszkańcy tego działu to osoby z głębokim upośledzeniem umysłowym i fizycznym, również osoby leżące, wymagające kompleksowej opieki W ramach tego działu funkcjonują 4 grupy mieszkańców:

- Dział II OT: zajmuje 1/ 2 drugiego piętra budynku, Zamieszkiwany jest przez 24 osoby(mężczyzn) z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej i fizycznej
- Dział III OT: zajmuje 2/3 długości trzeciego piętra obiektu, Zamieszkiwany jest przez 29 kobiet),W ramach tego działu funkcjonują dwie grupy mieszkańców: sprawne fizycznie kobiety ze znacznym i głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej, oraz niepełnosprawne fizycznie kobiety z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim,
- Dział IV OT: zajmuje 2/3 długości czwartego piętra obiektu, Zamieszkiwany jest przez 25 mężczyzn. W ramach tego działu funkcjonują dwie grupy mieszkańców. Są to mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i głębokim, w przeważającej liczbie sprawni fizycznie;
- Dział V OT: zajmuje pozostałe 2/3 czwartego piętra budynku. Zamieszkiwany jest przez 31 kobiet z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i głębokim w przeważającej mierze sprawnych fizycznie W ramach tego działu funkcjonują 2 grupy mieszkank
- Dział VI OT: zajmuje pozostałe 1/3 długości trzeciego i czwartego piętra budynku. Zamieszkiwany jest przez 27 mężczyzn sprawnych fizycznie z umiarkowanym i lekkim upośledzeniem umysłowym.

Z mieszkańcami pracuje 116 etatowych pracowników merytorycznych. Wskaźnik zatrudnienia pracowników działów opiekuńczo - terapeutycznych w przeliczeniu na pełne etaty na jednego mieszkańca wynosi 0,7. Wg przepisów dla tego typu placówek minimum standardowe wynosi 0,6 Zwiększona liczba etatów spowodowana jest wyjątkowo trudnymi mieszkańcami, zarówno pod względem medycznym jak i wychowawczym. Do pracy w placówce angażuje się także wolontariuszy, których pozyskuje się z kręgów duszpasterskich -zwłaszcza do pomocy na turnusach rehabilitacyjnych. Jako wolontariusze pracują też skazani z AS Kraków - Pogórze i ZK Kraków Nowa Huta.

W bieżącym okresie kontrolnym placówkę kontrolowali inspektorzy Sanepid Nie zgłoszono zastrzeżeń

PRAWIDŁOWOŚĆ DOKUMENTACJI STANOWIĄCEJ PODSTAWĘ PRZYJMOWANIA I PRZEBYWANIA W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI.

Dom przyjmuje osoby na ich własny wniosek, na wniosek rodziców / w przypadku osób małoletnich /, na wniosek opiekunów prawnych / po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego na wyrażenie zgody na umieszczenie podopiecznego w DPS /, oraz na podstawie postanowień sądu. Przyjmowani są tu chętni z Małopolski choć w większości mieszkańcy pochodzą z Krakowa .

4 osoby pełnoletnie (M J, P R, A W ,M .W.) i 2 osoby małol. zostały tu umieszczone na podstawie postanowienia sądu.

Ubezważnowolnionych całkowicie jest tu 145 osób.

Dom nie inicjował postępowania o przekształcenie ubezważnowolnienia całkowitego na częściowe czy też postępowania o uchylenie ubezważnowolnienia.

Podano, że 70 procent opiekunów prawnych powołano z kręgu personelu placówki.

Nie zgłaszano zastrzeżeń co do prawidłowości wykonywania opieki prawnej przez opiekunów prawnych w zakresie pieczy, reprezentacji, zarządu majątkiem podopiecznych.

Spośród małoletnich mieszkańców 2 osoby mają ustanowionych opiekunów prawnych. (O i Ol. B.)

W 2017 r zakończyły się sprawy sądowe mieszkańców dot. ubezważnowolnienia i ustanowienia opiekuna prawnego dla mieszkańców P.R., Ł.Ch, E.D.

W toku są postępowania sądowe dot. mieszkańców :

-o ubezważnowolnienia SZ.P i, KK

-o zezwolenie opiekunowi na wyrażenie zgody na umieszczenie w DPS: dot mieszkańca P.R

-o zmianę opiekuna prawnego dla mieszkańców M. G i K, M.

W toku są sprawy spadkowe mieszkańców /J. CH, M.J, E ..K i A.K./.

Do Domu Pomocy Społecznej wszystkie osoby kieruje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, ul. Józefińska 14 lub Ośrodek Pomocy Społecznej właściwy dla miejsca zamieszkania wnioskodawcy, który wydaje decyzję o umieszczeniu w Domu Pomocy Społecznej. Decyzja kierująca do DPS może być wydana na pobyt stały lub czasowy. Obecnie 1 osoba zamalowana jest na pobyt czasowy / M. W./ .Pozostali mieszkańcy zameldowani są na pobyt stały.

Mieszkańcy ponoszą odpłatność za pobyt w DPS w wysokości 70% własnego dochodu. Wysokość odpłatności ustalana jest decyzją Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, która dołączana jest do dokumentacji osobowej. Osoby będące w trudnej sytuacji materialnej mogą być decyzją tegoż ośrodka częściowo lub całkowicie zwolnione z odpłatności.

Do dokumentacji osobowej dołączone są pisemne prośby mieszkańców o umieszczenie w placówce, prośby rodziców /w przypadku osób małoletnich. / postanowienia sądu orzekające o umieszczeniu mieszkańca w DPS.

W przypadku osób ubezważnowolnionych dołączane są pisemne zgody ich opiekunów prawnych i postanowienia sądu o zezwoleniu opiekunowi na wyrażenie zgody na umieszczenie podopiecznego w Domu Pomocy Społecznej. Odnośnie 1 mieszkańca taka sprawa jest w toku ./ P.R /

W dokumentacji wszystkich mieszkańców tu przebywających są decyzje kierujące MOPS, orzeczenia sądu.

Większość osób jest ubezważnowolnionych całkowicie.. W przypadku przyjmowania osób ubezważnowolnionych, opiekunowie każdorazowo uzyskiwali zgodę Sądu Opiekuńczego na wyrażenie zgody na umieszczenie podopiecznego w Domu Pomocy Społecznej. Orzeczenia Sądu w tym zakresie są dołączone do dokumentacji osobowej z wyjątkiem dwóch osób F.L i I. H

Wystąpiono już do właściwych sądów o nadesłanie wymaganych orzeczeń

Przeglądnięto dokumentację osobową losowo wybranych mieszkańców całkowicie ubezważnowolnionych

Stwierdzono że w dokumentacji całkowicie ubezważnowolnionego M P. brakuje postanowienia o ustanowieniu opieki prawnej. Wyjaśniono, że placówka wystąpiła już do właściwego sądu opiekuńczego o nadesłanie takiego postanowienia zapadłego w sprawie III Rns 2218/17/P.

Dokumentacja dotycząca pozostałych osób ubezważnowolnionych jest kompletna w zakresie dołączenia postanowień sądu o ubezważnowolnieniu, o ustanowieniu opieki prawnej i powołania opiekuna, zezwoleń sądu dla opiekunów na wyrażenie zgody na umieszczenie podopiecznego w DPS,

zaświadczeń dot. opieki prawnej./ wyjątkiem 2 osób gdzie podjęto już wystąpienie do sądu o nadesłanie takich orzeczeń - celem uzupełnienia dokumentacji osobowej tych mieszkańców

Kompletna jest też dokumentacja osobowa mieszkańców w zakresie dołączenia pisemnej zgody opiekunów prawnych do dysponowania przez personel DPS końcówką dochodów mieszkańców ubezwłasnowolnionych w sytuacji, gdy opiekunowie nie dysponują sami końcówką dochodów podopiecznych.

Dokumentacja jest gromadzona na bieżąco po zakończeniu toczących się spraw sądowych. .

Wg ustnego oświadczenia dyrektora nie ma żadnych wątpliwości dotyczących zasadności przebywania DPS któregośkolwiek z mieszkańców.

W toku kontroli zasygnalizowano potrzeby zainicjowania postępowania o ubezwłasnowolnienie mieszkanki A.D - osoby głęboko upośledzonej , autystycznej, niezdolnej do kierowania własnym postępowaniem , niezdolnej do wyrażenia świadomej zgody na zabiegi diagnostyczne , medyczne . Jej rodzice - mimo rozmów personelu placówki o potrzebie zainicjowania prze nich postępowania o ubezwłasnowolnienie- sprzeciwiając się podjęciu jakichkolwiek działań w tym zakresie .

Omówiono też potrzebę podjęcia działań prawnych związanych z uregulowaniem spraw spadkowych mieszkańca M. J w związku z faktem , że jest on ustawowym spadkobiercą po swojej matce .W skład spadku wchodzi spółdzielcze własnościowe prawa do lokalu mieszkalnego W mieszkaniu tym nikt obecnie nie mieszka . Narastają zaległości w płatnościach . Mieszkaniec jest nieporadny w załatwieniu spraw związanych z tą nieruchomością ,

W zakresie pracy merytorycznej z mieszkańcem w każdym roku kalendarzowym przygotowywane są do 5 dnia każdego miesiąca przez kierowników działów miesięczne sprawozdania z realizacji zadań na rzecz mieszkańców. Przedstawiają je dyrektorowi domu. Sprawozdania z realizacji zadań przedkładają: też pielęgniarka piętrowa, instruktorzy terapii zajęciowej, pracownicy pierwszego kontaktu (dwumiesięcznie), dyżurka pielęgniarska (półrocznie). Realizację planów kontroluje główny specjalista.

Wszyscy mieszkańcy mają indywidualne plany wspierania opracowywane na podstawie diagnozy funkcjonalnej, obserwacji i opisu aktualnych warunków życia. Plany te są aktualizowane (średnio raz w roku lub częściej - w zależności od potrzeb) przez zespół opiekuńczo terapeutyczny, w skład, którego wchodzi psycholog, pedagog, pielęgniarka, rehabilitant, instruktor terapii zajęciowej, pracownik pierwszego kontaktu (opiekun) i rodzina mieszkańca, jeśli chce uczestniczyć w spotkaniach zespołu w dacie kontroli odbywał się zespół dla 1 mieszkanki w którym uczestniczyli także jej opiekunowie . Plany obejmują diagnozę funkcjonalną (opis osoby, jej sytuacji życiowej, zaradności i samodzielności, sferę społeczną, emocjonalną i poznawczą). Do przygotowania diagnozy funkcjonalnej wykorzystuje się narzędzia badawcze tj. testy, wywiad, obserwacje itp. Diagnoza tworzona jest ponadto w oparciu o gromadzoną na bieżąco dokumentację, zeszyty raportów, zeszyt obserwacji mieszkańca. Poszczególne pracownicy zajmujący się bezpośrednio mieszkańcem, instruktorzy terapii zajęciowej, rehabilitanci mają własne polany kompatybilne z planem podstawowym Dokumentacja związana z planowaniem i realizacją indywidualnego planu wspierania (dokumentacja rewalidacyjna) gromadzona jest indywidualnie i zawiera: dane osobowe, dane medyczno - rehabilitacyjne, protokoły z zebrania zespołu OT, arkusz oceny postępów mieszkańca, diagnozę funkcjonalną mieszkańca, indywidualny plan wspierania.

Dokumentacja osobowa która była przedmiotem wizytacji w kontrolowanej placówce jest uporządkowana, spójna, przejrzysta, schludna, formalnie prowadzona bez żadnych zastrzeżeń, w sposób chronologiczny.

PRAWIDŁOWOŚĆ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ DOTYCZĄCEJ STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ STOSOWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH STWARZAJĄCYCH PODWYŻSZONE RYZYKO DLA MIESZKAŃCA.

- W 2017 roku (od 01.01 – 21.11.2017) odnotowano zastosowanie następujących środków przymusu bezpośredniego:

	IOT	IIOT	IIIOT	IVOT	VOT	VIOT	Razem
Przymusowe zastosowanie leków	0	1	0	1	8	8	18
Izolacja	0	0	0	0	0	0	0
Przytrzymane	0	0	0	0	0	0	0
Kaftan bezpieczeństwa	0	1	0	1	0	0	2
Zabezpieczenie pasami	0	0	0	1	18	8	27
Hospitalizacje - Szpitalu im. J. Babińskiego	0	0	0	0	1	1	2
Hospitalizacje - Wojewódzki Szpital Psychiatryczny Andrychów	0	0	0	0	2	1	3

Przymus stosowany był u:

Zabezpieczenie pasami :

V OT:

P.M- 17

W.B-1

VI OT:

T. D- 4

M.M. – 3

J.P-1

IV OT

K.A-1

Kaftan Bezpieczeństwa

II OT

T. P -1

IV OT

Sz.K-1

Przymusowe podanie leków :

V OT:

P. M- 8

VI OT:

T. Dawid – 4

M.M – 3

J.P-1

IV OT

K.A-1

T.P-1

W I i III OT nie stosowano przymusu

W I, II, III, IV dziale OT nie był stosowany przymus.

Przeglądnięto dokumentację dotyczącą użycia przymusu bezpośredniego mieszkańców M P., D. T , M. K. , B .W, M.M, P. J, K. Sz, P.T w szczególności :rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego w 2017r , karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji tych mieszkańców ., książkę raportów pielęgniarskich . W oparciu o tą dokumentację stwierdzono ,że przymus stosowano w sytuacji pobudzenia psychoruchowego, agresji wobec innych mieszkańców , personelu , autoagresji , niszczenia sprzętów

Podano , że nie stosuje się tu przywiązywania pacjentów w celach opiekuńczych.

Zastosowanie każdego rodzaju przymusu bezpośredniego zostało odnotowane w dokumentacji medycznej mieszkańca. –karcie zastosowania przymusu w postaci unieruchomienia które to karty prowadzi się tu indywidualnie dla każdego mieszkańca i przechowuje w jego dokumentacji .

W oparciu o tą dokumentację stwierdzono, iż decyzje o zastosowaniu przymusu bezpośredniego podejmowała pielęgniarka. Każdorazowo w karcie unieruchomienia wpisywano osobę zlecającą zastosowanie środka przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia Wykonywanie środka przymusu zlecono pielęgniarce i przeszkolonym w tym zakresie opiekunom i terapeutom -co w kartach odnotowano Pielęgniarka osobiście nadzorowała i prowadziła obserwację wpisując odpowiednie zachowanie w karcie obserwacji.

Decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego podejmowaną przez pielęgniarkę przysyłało lekarzowi specjalście w dziedzinie psychiatrii upoważnionemu przez Marszałka Województwa Małopolskiego Krystynie Łudzik – Kmiecik ze Szpitala im. dr J. Babińskiego SP ZOZ w Krakowie, który własnoręcznym podpisem i pieczętą każdorazowo stwierdzał zasadność jego zastosowania. O zdarzeniu informowany był również Dyrektor Domu –składał swój podpis i pieczętą a w czasie nieobecności Dyrektora informowany był upoważniony do zastępowania go pracownik, który również składał swój podpis sygnowany pieczętą.

Informację o zastosowaniu przymusu pielęgniarka zamieszczała także w książce raportów pielęgniarskich.

Przeglądnięto raporty pielęgniarek, w których odnotowywano przypadki zastosowania przymusu. Stwierdzono zgodność wpisów w raportach z zawartymi w kartach zastosowania unieruchomienia, rejestrze

Przymusowe podanie leków odnotowywane jest w historii choroby i raporcie pielęgniarek. Leki podawane są w formie wlewek lub w iniekcjach domięśniowych.

Leki podawane są zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12.01.2011 r w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczone w związku udzielanym rodzajem świadczenia zdrowotnego. Leki stałe są zlecane przez lekarza i w miarę możliwości modyfikowane.

W przypadku odmowy przyjmowania zleconych leków stosowana jest terapia indywidualna (prośba, ponowienie prośby, uzgodnienie godziny, motywacja) celem przekonania podopiecznego. Stwierdzono zgodność wpisów we wszystkich dokumentach.

Przymus bezpośredni stosowany jest z reguły w salach jednoosobowych.

Kontrolujący zaznajomił się z przypadkami przedłużania stosowania przymusu bezpośredniego– odnotowywanymi w kartach. Nie stwierdzono uchybień w zakresie przekroczenia 4 godzinnego czasu stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia. Nie było przypadków przedłużenia stosowania unieruchomienia do 8 godzin

Dokumentacja medyczna, która była przedmiotem wizytacji w kontrolowanej placówce jest uporządkowana, spójna, przejrzysta, schludna, formalnie prowadzona bez żadnych zastrzeżeń, w sposób chronologiczny.

Personel jest odpowiednio przeszkolony w zakresie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28.06.2012 r. w sprawie

stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania / Dz .U z 2012 r. poz. 740/. W bieżącym okresie kontrolnym kierownik zespołu pielęgniarek ponownie przeszkolił personel w tym zakresie .

W bieżącym okresie kontrolnym miały miejsce hospitalizacje psychiatryczne :

Szpital im. Babińskiego:

P.M– 14

Szpital Psychiatryczny w Rybniku

M.M– 1

Uniwersytecki Szpital Psychiatryczny

T.P-1

Obecnie w szpitalu nikt nie przebywał. Każdorazowo mieszkańcy i ich opiekunowie prawni wyrażali zgodę na hospitalizację.

Placówka dysponuje izolatką która nie jest obecnie wykorzystywana. Przebywa tu osoba obłożnie chora wymagająca wzmożonego monitorowania stanu zdrowia

Przymus wykonywany jest w pokoju mieszkańca z uwagi na trudności w transportowaniu pobudzonego mieszkańca do izolatki. Przy Łózkach dwóch mieszkańców u których przymus jest najczęściej stosowany zamontowano pasy .

W placówce nie stosowano świadczeń zdrowotnych o podwyższonym ryzyku dla mieszkańców. Zgodnie z informacjami uzyskanymi przez kontrolującego w placówce nie było przypadków nadzwyczajnych, samobójstw, zabójstw i pobicia ani żadnych poważniejszych przypadków naruszenia praw mieszkańców.

Z uwagi na stopień upośledzenia znaczna część mieszkańców jest zaznajamiana z regulaminem placówki na jego poziomie rozwojowym w toku bieżących czynności.

W placówce nie stosuje się kar za naruszenie regulaminu .Podano, że dyscyplinuje się mieszkańców do przestrzegania regulaminu poprzez perswazję , wyciszenie , odwrócenie uwagi od drażliwego tematu ewentualnie –w przypadku zawinionego dokonania zniszczenia mienia mieszkaniac zapłaci za wyrządzoną szkodę ze swoich środków finansowych.

Dom zapewnia i organizuje pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługującym mieszkańcom

Lekarz psychiatra przychodzi z wizytą do Domu 1 raz w tygodniu i pojawia się w razie konieczności (na wezwanie).Psychiatra dziecięcy przyjmuje w przychodni. Mieszkańcy którzy byli leczeni psychiatrycznie środowisku mogą nadal pozostawać w opiece medycznej środowiskowej Lekarz internista przychodzi 1 raz w tygodniu, pediaatra 1 raz w tygodniu, neurolog dla dorosłych 1 raz w tygodniu. Placówka korzysta również z neurologa dla dorosłych i dziecięcego w przychodni.

Opieka pielęgniarska jest całodobowa. Pielęgniarki dyżurują po 2 osoby.

Jest tu zatrudnionych 3 pielęgniarki piętrowe. Do zakresu ich podstawowych zadań należą przyjmowanie wizyt lekarskich na terenie domu, ustalanie terminów i wyjazdy z mieszkańcami na specjalistyczne konsultacje, monitorowanie stanu zdrowia, zajmowanie się kwestiami higieny i bieżącej pielęgnacją itp.

Pielęgniarki pracujące w dyżurce na 9,5 etatach (12 pielęgniarek). Jedna dyżurka – 2 pielęgniarki , obsługują całodobowo budynek.

W godzinach nocnych w budynku przebywają 2 pielęgniarki oraz po jednym opiekunie w V i VI dziale OT oraz po 2 opiekunów w dziale I, II, III i IV OT.

Dom zatrudnia 2 psychologów. W ocenie dyrektora ta liczba psychologów jest wystarczająca .

Dom zatrudnia 5 rehabilitantów. Podniesiono że wskazanym było by uruchomienie etatu dla osoby prowadzącej gimnastykę dla osób starszych.

Postulowano że gimnastyka dla nich winna się odbywać 3 razy w tygodniu .

W przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia wzywa się opiekę całodobową i świąteczną lub pogotowie ratunkowe w zależności od sytuacji tego wymagającej oraz innych pracowników z kadry kierowniczej.

Nie sygnalizowano trudności w zaopatrzeniu w podstawowe leki. Nie ma problemów z uzyskaniem dla mieszkańca konsultacji specjalistycznych.

Współdziałanie placówki z rodzinami i opiekunami osób z zaburzeniami psychicznymi

Dom zapewnia możliwość podtrzymywania kontaktów z rodziną, opiekunami prawnymi oraz ze społecznością lokalną. Rodziny i opiekunowie prawni informowani są o specyfice domu już w czasie wstępnego wywiadu środowiskowego, a szczegóły poznają podczas przyjmowania mieszkańca do DPS. Osoby chcące zasięgnąć innych informacji o placówce mogą - poza kontaktem bezpośrednim z dyrektorem- skorzystać również ze strony internetowej DPS. Mieszkańcy są informowani o swojej sytuacji życiowej w sposób dla nich przystępny. O sytuacji mieszkańców na bieżąco informuje się także ich rodziny, opiekunów prawnych.

W kontakcie z rodzinami, ze znajomymi nie stawia się tu mieszkańcom żadnych barier. Nawiązanie i utrzymywanie kontaktu mieszkańca z rodziną zakłada jego aktywność co oznacza, że realizowany jest z jego udziałem w następujących formach:

- stałą możliwość kontaktu listownego Mieszkańcy mogą wysyłać kartki okolicznościowe do rodzin. Za pomoc w napisaniu listu odpowiedzialny jest pracownik pierwszego kontaktu lub instruktor terapii zajęciowej, Korespondencja adresowana do mieszkańców przekazywana jest przez pracowników DPS którzy pomagają im ją przeczytać

- mieszkańcy mogą też korzystać z telefonu placówki, aby skontaktować się z rodziną, Kontakt telefoniczny jest bez ograniczeń W placówce jest ogólnodostępny i bezpłatny dla mieszkańców w aparat telefoniczny, z którego wszyscy chętni mogą korzystać bez ograniczeń. Dostępny jest automat telefoniczny. Sprawniejsi mieszkańcy posiadają własne telefony komórkowe Części pensjonariuszy wymaga pomocy w wykonywaniu rozmowy telefonicznej m.in. wybór numeru telefonu, przytrzymywania słuchawki aparatu telefonicznego z uwagi na stan zdrowia .

- .-bezpośredni kontakt z rodziną na terenie domu (odwiedzin nie reglamentuje się, mieszkańcy mogą być odwiedzani bez ograniczeń z wyjątkiem pory nocnej). Ewidencję odwiedzających prowadzi się w zeszycie raportów opiekunów. Istnieje możliwość spotkania się z bliskimi bez obecności innych mieszkańców osób z personelu. Istnieje możliwość przenocowania rodzin, opiekunów prawnych w placówce Spotkania rodzin odbywają się w dowolnie wybranym miejscu domu. Można wychodzić z odwiedzającymi na spacer. Rodziny mogą też zabierać podopiecznych na przepustki poza DPS, Gdy rodzina chce zabrać mieszkańca na zewnątrz to fakt ten jest odnotowywany w dyżurce pielęgniarek. Problemem jest raczej zbyt mała ilość odwiedzających, rzadkość zabierania podopiecznych na przepustki.

- społeczność domu .Zaprasza się rodziny na spotkania bieżące i organizowane imprezy Dom organizuje uroczystości z okazji świąt kościelnych,/np. komunii , bierzmowania ,urodzin, imienin z udziałem rodzin/.

Od roku 2011 zainicjowano stałą obecność przedstawicieli rodzin lub opiekunów prawnych na spotkaniach zespołów opiekuńczo - terapeutycznych, gdzie ustala się proces terapeutyczny poszczególnych mieszkańców

- wyjazdy mieszkańców do rodziny. Mieszkańcy mogą wyjeżdżać m.in. na święta czy w związku z ważnymi wydarzeniami w ich domach rodzinnych Sporadyczne są sytuacje że rodzina zabiera mieszkańca do domu rodzinnego W sytuacjach, kiedy rodzice są starsi, schorowani i nie są w stanie przyjechać do DPS 1 - 2 razy w roku mieszkaniowiec wraz z pracownikiem jadą samochodem służbowym w odwiedziny do domu rodzinnego. W odwiedziny np. na święta

-DPS organizuje swoim podopiecznym udział w wycieczkach, w różnych imprezach o charakterze lokalnym, wyjazdach- we współpracy z innymi placówkami. Zaprasza się do udziału w nich rodziny. Grupowe wyjścia np. na , hipoterapię organizowane są kilka razy w miesiącu. W praktyce jednak rodziny nie organizują mieszkańcom we własnym zakresie jakichkolwiek rozrywek poza DPS. Kontakt z rodzicami i opiekunami jest ważnym elementem terapeutycznym. Personel placówki jest przeszkolony w zakresie właściwego przebiegu kontaktu rodzica z dzieckiem. Pracownik pierwszego kontaktu eksponuje sukcesy, uczy, w jaki sposób rodzice mogą spędzać z nimi czas w placówce, zachęcając do częstszego kontaktu z rodzicami.

Opracowano i wdrożono procedurę adaptacji mieszkańca do nowych warunków po przyjęciu do DPS. Dniała Zespół Adaptacyjny, w skład którego wchodzi: pracownik socjalny, psycholog, kierownik działu OT, główny specjalista, pielęgniarka, pielęgniarka piętrowa, opiekun z właściwego działu OT. Zadaniem zespołu jest m.in. bieżące utrzymywanie kontraktu z rodziną, ustawowym opiekunem, osobami znaczącymi oraz pomoc mieszkańcowi w utrzymywaniu tych kontaktów. Zespół przygotowuje plan adaptacji mieszkańca na okres 6 miesięcy od daty przyjęcia. Po upływie 6 miesięcy powstaje Zespół Opiekuńczo Terapeutyczny. Zespoły opiekuńczo terapeutyczne w liczbie odpowiadającej ilości mieszkańców /w skład, których wchodzi: pracownik pierwszego kontaktu, opiekun z innego działu, terapeuta, psycholog /jeśli jest to wskazane / pielęgniarka piętrowa, pracownik socjalny, rehabilitant oraz kierownik danego działu /są odpowiedzialne za stworzenie indywidualnego programu wsparcia mieszkańca,. Ustalają kierunki pracy terapeutycznej z mieszkańcem, a tym samym rodzaj zajęć/ indywidualne, grupowe itp./ Indywidualne programy wsparcia determinują rodzaj wsparcia i wybrana formy terapii dla mieszkańca przy uwzględnieniu różnych stron jego życia np. emocjonalnej, poznawczej , społecznej. Plany przygotowywane są dla nowoprzybyłych mieszkańców w pierwszych 6 miesiącach po przyjęciu. Następnie weryfikowane są raz do roku, jeżeli zmienia się w jakiś sposób sytuacja mieszkańca. W tym czasie dokonuje się oceny dotychczasowego indywidualnego planu wsparcia i ewentualnie modyfikuje się jego treść, tworząc nowy plan. Na każde spotkanie zespołu zaprasza się rodzica lub opiekuna prawnego.

PRAWIDŁOWOŚĆ I TERMINOWOŚĆ ZAŁATWIANIA SKARG I WNIOSKÓW OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI PRZEBYWAJĄCYMI W PPS. PRAWIDŁOWOŚĆ I TERMINOWOŚĆ ZAŁATWIANIA SKARG I WNIOSKÓW OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI PRZEBYWAJĄCYMI W DPS.

Mieszkańcy mają zapewniony kontakt z dyrektorem w sprawie załatwiania skarg i wniosków w godzinach jego pracy. Dyrektor jest do dyspozycji mieszkańców we wtorki w godzinach 9.00 – 11.00 oraz we czwartki 13.00 – 15.00. Jeżeli jest taka konieczność Dyrektor przyjmuje mieszkańców również poza tymi godzinami.

Skargi i zażalenia mieszkańców na funkcjonowanie domu w zakresie przestrzegania praw i obowiązków, szeroko pojętą działalność domu mogą być kierowane również do jednostki nadrzędnej lub innych instytucji i organizacji stojących na straży praw człowieka.

Do dyrektora domu w okresie objętym kontrolą nie wpłynęły pisemne skargi na pracę domu . Brak również informacji o skargach kierowanych do innych organów.

Regulamin domu nie zawiera informacji o skutecznych procedurach odwoławczych.

Jest tu książka skarg i wniosków ale się z niej nie korzysta bo mieszkańcy nie rozumieją jej idei .W praktyce drobne ustne skargi i wnioski dotyczące bieżących problemów mieszkańców rozpatrywane są na bieżąco przez kierowników działów lub dyrektora po ich ustnej sygnalizacji.

Zarządzeniem wewnętrznym dyrektora z 6 września 2013 nr 8/2013 wprowadzono procedurę składania skarg wniosków i zażaleń, która określa sposób ewidencjonowania skarg /w tym ustnych/ oraz sposób ich rozpoznania. Każdy mieszkaniec -zgodnie z wprowadzoną procedurą- osobiście lub przez inną osobę ma

prawo do złożenia skargi lub zażalenia do dyrektora domu na funkcjonowanie domu - w zakresie przestrzegania praw w formie pisemnej lub ustnej / zaprotokołowanej/.

W bieżącym okresie kontrolnym złożono 2 ustne skargi do dyrektora placówki które zostały zaprotokołowane. Przeglądnięto rejestr skarg i wniosków Jedna z nich dotyczyła relacji ze współmieszkańcem , zaś druga braku zakwalifikowania mieszkańca do udziału w turnusie rehabilitacyjnym W uwzględnianiu skargi skarżący się na swego współmieszkańcę został przeniesiony do innego pokoju – zgodnie z jego wolą .Udzielono też informacji drugiemu skarżącemu się mieszkańcowi , że wykorzystał już dotychczas / w ubiegłym roku /dofinansowanie do udziału w turnusie rehabilitacyjnym i że będzie on zostać zakwalifikowany do udziału w turnusie rehabilitacyjnym w innym terminie .Skargo zostały załatwione terminowo / niezwłocznie /.

W przypadku mieszkańców mających problemy z porozumiewaniem się lub ograniczone możliwości wyrażania swoich potrzeb skargę w jego imieniu może złożyć jego opiekun prawny lub inna osoba.

Skargi odnotowuje się w rejestrze skarg wniosków. Dyrektor zobowiązany jest do niezwłocznego rozpatrzenia skargi lub zażalenia i podjęcia stosownych decyzji w tym zakresie. Sposób załatwiania skargi lub zażalenia odnotowuje się w rejestrze.

KONTAKT BEZPOŚREDNI Z PRZEBYWAJĄCYMI W PLACÓWCE OSOBAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI:

Dokumentem regulującym prawa i obowiązki mieszkańców jest regulamin domu Jest on dostępny dla mieszkańców i rodzin w widocznym miejscu na tablicy informacyjnej. Mieszkańcy przyjmowani do Domu są zapoznawani z przysługującymi im prawami oraz obowiązkami wynikającymi z regulaminu bowiem większość z nich nie potrafi czyta i ma trudności rozumieniem zapisów regulaminu . Informacje te są przekazywane na bieżąco w sposób dostosowany do ich poziomu funkcjonowania. W toku pobytu informuje się ich także na bieżąco i przypomina o prawach i obowiązkach. W tej sprawie organizuje się zebrania społeczności mieszkańców, Zebrania mają charakter regularnych spotkań prowadzonych przez personel opiekuńczy kierowniczy lub przez psychologa.

W kontrolowanej placówce nie stosuje się kar - co potwierdzili mieszkańcy z którymi porozumienie było możliwe W przypadku konfliktu personel stara się doprowadzić do pogodzenia się zwaśnionych stron, ewentualnego wzajemnego przeproszenia się. W jednostkowych wypadkach zawinionych, świadomych czynów jest możliwość zastosowania odpowiedzialności materialnej / za zgodą opiekuna prawnego/.

Rozwiązywanie konfliktów, wynikających z bieżącego funkcjonowania domu, odbywa się w poszczególnych działach OT, na zebraniach społeczności lub na specjalnie z tej okazji zwoływanych zebraniach Zespołów Opiekuńczo Terapeutycznych .W przypadku niemożności rozwiązania konfliktu na terenie działu, będzie on rozpatrywany przez dyrektora domu. Głównym sposobem rozwiązywania konfliktów jest mediacja , rozmowa terapeutyczna prowadzona przez personel a sytuacjach tego wymagających z udziałem psychologa dla doprowadzenia do przeproszenia się stron , ich pojednania

Atmosfera w DPS podczas wizytacji była bardzo dobra, zbliżona do domowej. Stwierdzono, że mieszkańcy mają możliwość swobodnego poruszania się na terenie placówki oraz posesji -poza osobami, których stan zdrowia wymaga stałego nadzoru. Wówczas spacerują się z pomocą opiekuna. Pozostali mogą korzystać z pomocy personelu. Indywidualne wyjścia z personelem w praktyce nie są możliwe / poza wpisanymi w plany pracy indywidualnej/- ze względu na ograniczona liczbę personelu . Dom w tym zakresie posiłkuje się pomocą wolontariuszy.

Mieszkańcy uczestniczyli w terapii indywidualnej lub grupowej .Formy terapii to zajęcia kulturalno rekreacyjne, muzykoterapia zajęcia plastyczne, edukacyjno - rozwojowe stymulacji polisorycznej w pracowni doświadczania świata, zabawowej , kulinarnej. Mieszkańcy nie są zmuszani do udziału w takich zajęciach Zajęcia trwają od poniedziałku do piątku .

Mieszkańcy i ich rodziny mają zapewniony kontakt z 2 psychologami , zatrudnionymi w DPS.

Prowadzą oni zajęcia indywidualne i grupowe, spotkania z rodzinami i opiekunami prawnymi. W czasie kontroli nie stwierdzono, by którykolwiek z mieszkańców był izolowany od innych ludzi lub zamknięty w jakimś pomieszczeniu.

Mieszkańcy wyjaśniali, że mogą decydować o sobie, podejmować sami decyzje, / jeżeli potrafią prawidłowo rozeznaczyć sytuację/. Osoby, które ze względu na swoją niepełnosprawność nie są w stanie podejmować decyzji zostały ubezwłasnowolnione i posiadają opiekunów prawnych, którzy podejmują decyzje w ich istotnych sprawach.

W domu nie funkcjonuje samorząd mieszkańców. W miarę systematycznie organizuje się spotkania społeczności z przedstawicielem personelu na których np., podaje się komunikaty i ogłoszenia.

Mieszkańcy traktowani są zgodnie ze swoim wiekiem, a nie poziomem funkcjonowania - odbywa się to poprzez dobór ubrań odpowiedni do wieku, wystrój pokoju, dobór zabawek i przedmiotów terapeutycznych. Mieszkańcy posiadają prywatną odzież, meble, sprzęt RTV, kosmetyki i wiele innych rzeczy. Dysponują zamykanymi szafkami i szafami z własnymi kluczami.

Pozytywnie oceniono panujące tu warunki higieniczne dbałości o wystrój i kolorystykę pomieszczeń.

Z obserwacji wynika, że pensjonariusze traktowani są przez personel z troską i w sposób wolny od jakiegokolwiek agresji. Zauważono, że dyrektor jak i kadra są w pełni zorientowani co do potrzeb, upodobań i zwyczajów poszczególnych mieszkańców.

Mieszkańcy są czysto i schludnie ubrani, odpowiednio do pory roku. Personel stara się traktować ich zgodnie z ich wiekiem, niezależnie od poziomu funkcjonowania, co przejawia się m.in. doбором ubrań mieszkańców, który jest odpowiedni do wieku. Do dzieci personel zwracał się po imieniu, a do osób starszych per pan, pani lub imiennie, ale na zasadzie wzajemności.

W toku kontroli przeprowadzono na osobności indywidualne rozmowy z mieszkańcami. Osoby, z którymi kontrolujący prowadził rozmowy bez obecności personelu wyrażali zadowolenie z pobytu, dobrych warunków bytowych traktowania ich przez personel placówki-choć z przeważającą większością porozumie się nie było możliwe. Chwalili zachowania opiekunów i udzielaną pomoc, traktowanie, życzliwość, rozumienia dla potrzeb mieszkańców, zaangażowanie personelu w opiekę nad nimi. Czują się tu bezpiecznie i swobodnie. Są traktowani przez personel z szacunkiem. Wszystko im się tu podoba.

Nie zgłaszano skarg.

WNIOSKI I ZALECENIA POKONTROLNE.

Działalność domu w zakresie objętym kontrolą oceniono- w dalszym ciągu - pozytywnie.

Nie stwierdzono uchybień w zakresie problematyki kontroli.

Spełnione są wymogi przepisu par 6 ust 2 pkt 3 Rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej w zakresie współczynnika zatrudnienia pracowników zespołów opiekuńczo-terapeutycznych w pełnym wymiarze czasu pracy.

Respektuje się tu obowiązek szkolenia pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora szkoleniach na temat praw mieszkańca domu, kierunków prowadzonej terapii, metod pracy z mieszkańcami. W bieżącym okresie kontrolnym kierownik działu pielęgniarek przeszkolił ponownie personel w zakresie stosowania i dokumentowania użycia środków przymusu bezpośredniego.

Pozytywnie ocenia się tu dobre relacje z personelem, jego życzliwość, przyjazne nastawienie, atmosferę tu panującą, dbałość o zapewnienie wszystkim mieszkańcom bezpiecznej i życzliwej atmosfery, różne formy współpracy ze środowiskiem zewnętrznym m.in. przez współpracę z rodzinami.

Dokumentacja medyczna, stanowiąca podstawę przyjmowania i przebywania w placówce osób z zaburzeniami psychicznymi, jest prowadzona w sposób zgodny z uregulowaniami zawartymi w Ustawie

- o Ochronie Zdrowia Psychicznego

Dokumentacja medyczna dotycząca zastosowania przymusu bezpośredniego jest prowadzona zgodnie z uregulowaniem w art.18 i 20 Ustawy z dnia 10-08-1994r o Ochronie Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 111 poz. 535). -Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z dnia 29 czerwca 2012 r .poz. 740.).

W dniu 5 grudnia sędzia kontrolujący przeprowadził z personelem naradę pokontrolną . na której omówiono wyniki kontroli.

Zalecenie pokontrolne :

Uzupełnić w terminie 3 miesięcy dokumentację osobową mieszkańców :

- F.L i I. H poprzez dołączenie postanowieni eń o zezwoleniu opiekunowi na wyrażenia zgody na umieszczenie podopiecznego w domu pomocy społecznej ,

– całkowicie ubezwłasnowolnionego M P. zakresie dołączenia postanowienia o ustanowieniu opieki prawnej,

- monitować prokuratorowi potrzebę ubezwłasnowolnienia mieszkanki A.D w sytuacji gdy istnieje taka potrzeba a jej rodzice odmawiają wystąpienia z wnioskiem o ubezwłasnowolnienie do Sądu Okręgowego

. -monitować właściwemu sądowi opiekuńczemu potrzebę ustanowienia kuratora dla osoby niepełnosprawnej dla pomocy mieszkańcowi M . J w prowadzeniu jego spraw majątkowych

Sporządził : Sędzia Sądu Rejonowego dla Krakowa – Podgórze w Krakowie

mgr Irena Bletek



