

Grójec, 22.04.2015

BIURO RZECZYNIKA
PRAW OBYWATELSKICH

WPL. 04-05-2015

ZAL. NR.



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji
Aleja Solidarności 77
00-090 Warszawa

L. dz. PDPS 25/2015

Dotyczy: KMP.575.1/2015.MMo

W nawiązaniu do treści przesłanego protokołu z wizytacji Przedstawicieli Mechanizmu Prewencji w Parafialnym Domu Pomocy Społecznej im. Ks. Piotra Skargi w Grójcu, w dniach 20 – 21 stycznia 2015r., przedstawiam poniższe stanowisko.

Odnosząc się w pierwszej kolejności co do istoty samej wizytacji w naszym Domu podnoszę, iż budzi ona szereg wątpliwości w kontekście celowości i dopuszczalności przeprowadzonej wizytacji. Zwracam uwagę, iż rodzą się wątpliwości co do samej podstawy prawnej przeprowadzanej wizytacji.

Odnosząc się od treści Protokołu *Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, Państwa zgadzają się na przeprowadzanie wizyt Mechanizmu, w miejscach gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem. Warto zwrócić uwagę, iż Protokół przytacza definicję pozbawienia wolności, która jest rozumiana jako jakakolwiek forma zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej (Artykuł 4 – Protokołu).

Zatem w zakresie kompetencji KMP znajdują się uprawnienia w zakresie

1. regularnego sprawdzania sposobu traktowania osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań określonych w artykule 4, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem,
2. przedstawiania rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie normy Organizacji Narodów Zjednoczonych,
3. przedstawiania propozycji i uwag odnośnie do obowiązujących oraz projektowanych przepisów prawnych (Artykuł 19 Protokołu Fakultatywnego)

Zgodnie z przesłanym protokołem z wizytacji Przedstawiciele KMP zrealizowali wizytację w PDPS w Grójcu na podstawie w/w artykułów *Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*.

Fakt ten budzi już wątpliwości formalno – prawne.

Zwracam uwagę, iż Parafialny Dom Pomocy Społecznej im. Ks. Piotra Skargi jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej o charakterze niepublicznym. **Nie realizuje zadania publicznego – tj. nie posiada zlecenia realizacji zadania publicznego o którym mowa w art. 11 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r., o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2014 poz. 1118, 1138, 1146).**

Brak realizacji zadania publicznego oznacza, iż w przypadku zasad pobytu w naszym Domu, w kwestiach standardu zastosowanie mają przepisy prawa pomocy społecznej, jednak w zakresie zasad regulujących pobyt mieszkańców w naszym Domu zastosowanie mają przepisy prawa cywilnego.

Innymi słowy pobyt w naszym Domu regulowany jest za pomocą umów cywilno – prawnych pomiędzy jednostką, a mieszkańcem lub umowami trójstronnymi zawieranymi pomiędzy jednostką, mieszkańcem i jego rodziną.

Zatem Parafialny Dom Pomocy Społecznej w Grójcu nie spełnia kryteriów opisanych w art. 4 i 19 Protokołu Fakultatywnego – tj. nie jest miejscem, w którym przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem. Pobyt naszych mieszkańców ma charakter dobrowolny i jest uregulowany umową cywilno – prawną.

Z uwagi na powyższe wskazuję, iż przedmiotowa wizytacja była przeprowadzona bez podstawy prawnej i rodzi wątpliwości co do zakresu kompetencji kontrolnych KMP.

Zwracam również uwagę, na treść niektórych z zaleceń wydanych na podstawie przeprowadzonej wizytacji, które w mojej opinii nie są zgodne z konstytucyjną zasadą zawartą w art. 31 ust. 2 Konstytucji RP: „*Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje*”.

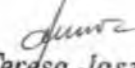
Wskazuję, iż nie można zmuszać niepublicznego DPS do ponoszenia kosztów związanych z zatrudnieniem psychologa, jeżeli norma prawna zawarta w § 6 ust. 2 pkt 2 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z dnia 27 sierpnia 2012r. poz. 964) brzmi: „*zapewnianie mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem*”, nie zaś jego zatrudnienie. Oświadczam, iż nasz Dom zapewnia kontakt z psychologiem, o czym przedstawiciele KMP byli informowani w trakcie wizytacji. Podobne wątpliwości wzbudza również zalecenie dotyczące zwiększenia liczby godzin pracy fizjoterapeuty – podczas gdy norma prawna przewidziana w w § 6 ust. 1 pkt 2 lit. e, w/w rozporządzenia nakazuje DPS jedynie zapewnienie pomieszczenia do rehabilitacji i terapii, nie wskazując nic o zatrudnieniu i wielkości pomieszczeń.

Zalecenie dotyczące respektowania art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 30 stycznia 2015r. poz. 163), **wskazuje na całkowity brak orientacji w zakresie statusu naszego Domu**, ponieważ do domów prowadzonych przez podmioty niepubliczne bez zlecenia organów władzy stosuje się normę prawną zawartą w art. 65 w/w ustawy, który brzmi: „Do domów pomocy społecznej prowadzonych przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2–4, jeżeli nie są one prowadzone na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego, nie stosuje się art. 59–64”.

Odnosząc się do pozostałych nieprawidłowości omówionych w przedmiotowym protokole, oświadczam że nasz Dom będzie realizował przedmiotowe zalecenia mające na celu działania zgodne ze standardami wynikającymi z ROZPORZĄDZENIA MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z dnia 27 sierpnia 2012r. poz. 964), w najkrótszym możliwym czasie.

Podsumowując proszę o odniesienie się również do moich uwag w przedmiotowym zakresie.

DYREKTOR


s. mgr Teresa Jaszczyszyn

Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a

Do wiadomości:

1. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Departament Pomocy i Integracji Społecznej
2. Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 2016 -02- 22

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.575.1.2015.MMo

**Pani
Teresa Jaszczyszyn
Dyrektor Parafialnego Domu
Pomocy Społecznej
im. ks. Piotra Skargi w Grójcu
ul. Worowska 1
05-600 Grójec**

Szanowna Pani Dyrektor,

W związku z brakiem ustosunkowania się do treści zaleceń, ponownie proszę o przedstawienie stopnia ich realizacji. Pragnę podkreślić, iż wiele z nich miała na celu zapewnienie odpowiedniej opieki mieszkańcom przebywającym w podległym Pani domu. Zdaję sobie sprawę, iż wiele z nich wymagała nakładów finansowych. Ufam jednak, iż zadbała Pani o spełnienie wskaźnika zatrudnienia, czy zorganizowanie bezpłatnej pomocy psychiatrycznej. Równie ważne jest spełnienie standardów w zakresie dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Pragnę przypomnieć, iż wizytacja DPS została przeprowadzona ze względu na fakt, iż placówka jest ujęta w Rejestrze Domów Pomocy Społecznej Województwa Mazowieckiego w dniu 17 stycznia 2011 r. decyzją nr 2/2011. O tym, iż przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji będą wizytować domy pomocy społecznej, Rzecznik Praw Obywatelskich poinformował wojewodów w 2012 r. Wówczas nie zgłoszono uwag w tym zakresie.

Odnosząc się zaś do zaprezentowanego przez Panią stwierdzenia, iż brak jest podstaw prawnych do przeprowadzonej przed przedstawicieli KMP wizytacji. Pragnę w tym miejscu zauważyć, że do DPS mogą trafić osoby skierowane na podstawie orzeczenia sądowego na podstawie art. 54 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2015 r., Nr 163 t.j.) oraz ubezwłasnowolnione po uzyskaniu przez opiekuna prawnego zgody sądu. A zatem są to osoby pozbawione wolności, gdyż zostały umieszczone w placówce na podstawie polecenia organu władzy lub za jego zgodą (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych). Warto w tym miejscu przypomnieć wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 16 października 2012 roku w sprawach przeciwko Polsce: Kędzior przeciwko Polsce (skarga nr 45026/07), Piętka przeciwko Polsce (skarga nr 34216/07) oraz Smolorz przeciwko Polsce (skarga nr 17446/07). Trybunał w orzeczeniach tych analizował zasadność skarg pod kątem zarzucanego naruszenia prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego oraz prawa do rzetelnego procesu osoby ubezwłasnowolnionej, umieszczonej w domu pomocy społecznej, jak również prawa do rzetelnego procesu w związku z obciążeniem strony procesu w postępowaniu cywilnym kosztami strony przeciwnej oraz naruszenia swobody wypowiedzi w następstwie opublikowanego artykułu prasowego. Skarżący Stanisław Kędzior zarzucił w szczególności, że jego umieszczenie w domu

pomocy społecznej, wbrew jego woli, bez możliwości uzyskania zwolnienia, stanowiło naruszenie Art. 5 ust. 1 i 4 Konwencji. Skarżący, z uwagi na schizofrenię, został ubezwłasnowolniony przez sąd, który ustanowił kuratorem jego brata. W dalszej kolejności brat skarżącego wniósł o jego całkowite ubezwłasnowolnienie. Wniosek ten został uwzględniony, a brat skarżącego został ustanowiony jego opiekunem. Na wniosek opiekuna skarżący został umieszczony w domu pomocy społecznej. Z uwagi na fakt, iż zgodnie z prawem wewnętrznym przyjęcie do domu opieki społecznej na wniosek było traktowane jako dobrowolne, nie wymagało zatwierdzenia przez sąd. W domu opieki społecznej skarżący przebywał 10 lat. Skarżący w międzyczasie występował z wnioskami o zwolnienie z domu pomocy społecznej, jak również – o uchylenie ubezwłasnowolnienia. Sądy, w sprawach tych uznawały, że z uwagi na całkowite pozbawienie zdolności do czynności prawnych skarżący nie mógł składać tego rodzaju wniosków i nie był stroną w postępowaniach dotyczących umieszczenia go w domu pomocy społecznej, jedyną osobą uprawnioną do jego reprezentacji jest ustanowiony dla niego opiekun.

Trybunał, analizując sytuację skarżącego, w pierwszej kolejności stwierdził, iż jego przymusowy pobyt w domu pomocy społecznej, od lutego 2002 roku, stanowi pozbawienie wolności w rozumieniu Art. 5 ust. 1 Konwencji. Spełnione zostały bowiem dwa elementy: obiektywny i subiektywny, pozwalające na poczynienie tego rodzaju konkluzji. Po pierwsze zarządzający domem pomocy społecznej sprawowali całkowitą i skuteczną kontrolę nad leczeniem, opieką, miejscem zamieszkania i poruszaniem się skarżącego, jak również kontrolowali pozostałą do jego dyspozycji część renty inwalidzkiej. Po wtóre zaś – pomimo tego, że skarżący był ubezwłasnowolniony, był zdolny do wyrażania opinii w zakresie swojej sytuacji i nigdy nie wyraził zgody na swoje umieszczenie w domu pomocy społecznej. Nie wyklucza odpowiedzialności państwa to, że z wnioskiem o umieszczenie w domu wystąpiła jednostka – opiekun skarżącego, skoro sam dom pomocy społecznej był instytucją państwową.

Trybunał w sprawie tej stwierdził również naruszenie Art. 5 ust. 4 Konwencji z uwagi na brak zaangażowania sądu, na jakimkolwiek etapie, w kwestię umieszczenia skarżącego w domu pomocy społecznej. W tego rodzaju przypadku prawo polskie nie przewidywało automatycznej sądowej kontroli zgodności z prawem umieszczenia i przetrzymywania osoby w tego rodzaju instytucji. Ponadto, nie istniała możliwość zainicjowania jakiegokolwiek procedury kontrolnej przez zainteresowanego, będącego osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną. Skarżący był zatem pozbawiony możliwości niezależnego wniesienia środka prawnego o charakterze sądowym, celem zakwestionowania jego przymusowego odosobnienia.

Trybunał stale powtarza, że punktem wyjścia dla stwierdzenia, czy doszło do pozbawienia kogoś wolności musi być konkretna sytuacja danej osoby. Uwzględnić tutaj należy cały szereg czynników pojawiających się w konkretnej sprawie, takich jak rodzaj, czas trwania, skutki oraz sposób zastosowania przedmiotowego środka (patrz Guzzardi przeciwko Włochom, 6 listopada 1980, § 92, Seria I nr 39, oraz Ashingdane przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, 28 maja 1985, § 41, Seria A nr 93). Trybunał zauważa dalej, że pojęcie pozbawienia wolności w rozumieniu art. 5 ust. 1 Konwencji obejmuje nie tylko element obiektywny odosobnienia osoby w konkretnej, ograniczonej przestrzeni na okres czasu, który nie może zostać uznany za nieistotny. Osobę można uznać za pozbawioną wolności jedynie wówczas, gdy - jako dodatkowy element subiektywny - w sposób właściwy nie wyraziła ona zgody na takie odosobnienie (patrz Storck przeciwko Niemcom, nr 61603/00, § 74, ECHR 2005-V).

Należy także wskazać, że zgodnie z przepisem art. 65 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej w przypadku braku miejsc w domu pomocy społecznej o zasięgu gminnym lub powiatowym gmina może kierować osoby tego wymagające do domu pomocy społecznej, który nie jest prowadzony na zlecenie wójta, burmistrza czy prezydenta miasta lub starosty. Zgodnie z definicją miejsca zatrzymań zawartej w OPCAT takim miejscem jest miejsce gdzie mogą przebywać osoby

pozbawione wolności. A jak wskazuje art. 65 ust. 2 gmina może kierować do domu niepublicznej, gdy w innych nie ma miejsc. W sytuacji szybkiego starzenia się społeczeństwa oraz wzrostu zachorowań na choroby psychiczne, a także zwiększenia się liczby narodzin dzieci niepełnosprawnych sytuacje kierowania do niepublicznych domów pomocy społecznej będą co raz częstsze. Zatem mandat KMP obejmuje swoją jurysdykcją niepubliczne DPS, gdyż zgodnie z art. 65 ust. 2 mogą tam być umieszczone osoby skierowane przez gminę.

W odniesieniu do kwestii wydawania przez przedstawicieli KMP zaleceń, pragnę zauważyć, że prawo to wynika z OPCAT, który jest częścią krajowego porządku prawnego. Co więcej, rekomendacje wynikają nie tylko z przepisów krajowych, ale także standardów międzynarodowych.

Z powodem

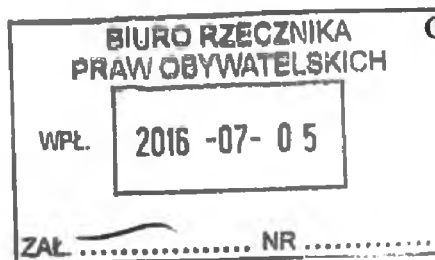
Małgorzata Molak

Małgorzata Molak

Radca



PARAFIALNY
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
im. Ks. Piotra Skargi
 ul. Worowska 1, 05-600 Grójec
 NIP 7971895026 REGON 673019722



Grójec, dn. 21.06.2016 r.

L.dz. PDPS 21/2016

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji
Aleja Solidarności 77
00-090 Warszawa

Dotyczy: KMP.575.1.2015.MMo

W odpowiedzi na otrzymane pismo z dn. 22.02.2016r. stwierdzam, iż w skierowanym do Państwa piśmie z dn.22.04.2015r. , nasz znak L.dz. PDPS 25/2015 przedstawiłam już swoje stanowisko co do zaleceń pokontrolnych i samej istoty przeprowadzonej wizytacji przez KMP w naszej placówce.

Odwołując się jednak do Państwa uwagi odnośnie zapewnienia wskaźnika zatrudnienia zwracam uwagę na fakt, iż przedstawiciele KMP zasugerowali się protokołem pokontrolnym pracowników Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, którzy stwierdzili brak spełnienia wskaźnika zatrudnienia, ale problem ten dotyczył roku 2014. Na czas wizytacji przedstawiciele KMP wskaźnik był zapewniony.

Odnosząc się do kwestii zorganizowania bezpłatnej pomocy psychiatrycznej informuję, iż PDPS zapewnia mieszkańcom dostęp do bezpłatnej pomocy psychiatrycznej poprzez rejestrowanie ich w Poradni Zdrowia Psychicznego w Powiatowym Centrum Pomocy Medycznej w Grójcu. W sytuacjach wymagających pilnej konsultacji korzysta się z prywatnej praktyki lekarskiej i koszty pokrywa nasza placówka.

Jeśli zaś chodzi o podjęcie starań o zatrudnienie psychologa ponownie odwołuję się do normy prawnej zawartej w § 6 ust.2 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, która mówi o zapewnieniu kontaktu z psychologiem mieszkańcom domu, a nie jego zatrudnieniu. Placówka nasza zapewnia stały kontakt z wykwalifikowanym psychologiem. Podobnie odwołuję się do normy prawnej przewidzianej w § 6 ust.1 pkt 2 lit. e w/w rozporządzenia , która to nakazuje DPS jedynie zapewnienie pomieszczenia do rehabilitacji i terapii nie mówiąc nic o ilości godzin pracy fizjoterapeuty czy instruktora terapii zajęciowej oraz o wielkości i wyposażeniu tych sal.

Szkolenia dla personelu prowadzone są systematycznie przez cały czas funkcjonowania domu. Dyrektor stosuje się do Rozporządzenia - § 6 ust. 2 pkt 4 (szkolenia zewnętrzne dla personelu dyrektor organizuje raz na dwa lata).

Sukcesywnie dokonywana jest konserwacja pomieszczeń zajmowanych przez mieszkańców – pokoje są malowane, powstałe usterki w wyniku eksploatacji usuwane. Czynimy starania w celu dostosowania w pełnym stopniu naszego domu do potrzeb osób niepełnosprawnych i zakupu samochodu. Inwestycje te jednak wiążą się z dużym nakładem finansowym, na który naszą placówkę obecnie nie stać. Utrzymujemy się wyłącznie z

własnych środków (dom nie jest nastawiony na dochodowość), nie posiadamy żadnych dotacji. Parafia jest obciążona kredytem na budowę i wyposażenie domu, a zatem w tym momencie nie możemy liczyć na jej wsparcie w tej kwestii.

Do pozostałych zaleceń ujętych w Raporcie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w naszym domu zastosowano się.

Z poważaniem

DYREKTOR

Jaszczyzn
s. mgr *Teresa* Jaszczyzn



Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.575.1.2015.RK

Pani
s. Teresa Jaszczyszyn
Dyrektor Parafialnego Domu Pomocy
Społecznej im. Ks. Piotra Skargi
ul. Worowska 1
05-600 Grójec

Szanowna Pani Dyrektor,

W odpowiedzi na pismo z dnia 21 czerwca 2016 r., sygn. L.dz. PDPS 21/2016 (data wpływu 05 lipiec 2016 r.), dziękuję za odniesienie się do uwag i rekomendacji zawartych w raporcie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, z wizytacji Parafialnego Domu Pomocy Społecznej im. Ks. Piotra Skargi w Grójcu, przeprowadzonej w dniach 20-21 stycznia 2015 r. Żywię przekonanie, że realizacja rekomendacji przedstawicieli Mechanizmu przyczyni się do poprawy warunków bytowych mieszkańców, standardów sprawowanej opieki oraz wzmocnienia ich ochrony przed niewłaściwym traktowaniem.

Rolą wizyt Krajowego Mechanizmu Prewencji nie jest bowiem potępienie działalności monitorowanych placówek, ale pomaganie im w eliminowaniu i zapobieganiu złemu traktowaniu osób pozbawionych wolności. Warto podkreślić, że podczas wizyt przedstawiciele KMP starają się zwrócić również uwagę na dobre strony placówek i dobre praktyki, co może być inspiracją dla innych podobnych miejsc.

Jak Siostra Dyrektor słusznie zauważyła, nie każda rekomendacja wynika z obowiązujących przepisów prawa krajowego. Wynika to z faktu, że formułując zalecenia i wnioski, reprezentanci Mechanizmu opierają się również na standardach międzynarodowych, w tym zaleceniach Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT). Dlatego też, mimo iż przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. *w sprawie domów pomocy społecznej* (Dz.U. z 2012 r. poz. 964), w § 6 ust. 2 wskazują

obowiązek zapewnienia kontaktu mieszkańca z psychologiem, zalecanym przez KMP standardem jest jego zatrudnienie.

Pragnę zwrócić uwagę, że w trakcie wizytacji psycholog nie tylko nie był zatrudniony w podległej siostrze dyrektor placówki (wykonywał swoje czynności w ramach wolontariatu), ale również nie sprawował stałych wizyt, pełniąc swoje obowiązki wyłącznie doraźnie. Taki sposób organizacji opieki psychologicznej trudno uznać za efektywny z punktu widzenia potrzeb mieszkańca.

Zatrudnienie psychologa ma w tym wypadku uzasadnienie praktyczne. Psycholog stale pracujący w placówce ma większe możliwości oddziaływania, albowiem poprzez stały kontakt z mieszkańcami staje się im osobą znaną, co ułatwia relacje interpersonalne i pozyskanie zaufania. Poprzez stałą obserwację i kontakt z personelem zdobywa on wiedzę o pensjonariuszach, co w sposób bezpośredni wpływa na efektywność jego pracy. Przedstawiciele KMP zachęcają Siostrę Dyrektor do poszukiwania rozwiązań w celu zatrudnienia psychologa.

Trudno też nie zgodzić się ze stanowiskiem, że obowiązujący przepis § 6 ust. 1 pkt 2 lit. e) rozporządzenia, wskazuje obowiązek posiadania pomieszczenia do rehabilitacji i terapii, nie określając jednocześnie ich wielkości i wyposażenia oraz czasu pracy fizjoterapeuty i instruktora terapii zajęciowej. Rozporządzenie w § 5 ust. 1 pkt 3 a) i b) i § 6 ust. 1 pkt. 10 b) wskazuje natomiast, że dom pomocy społecznej świadczy usługi wspomagające, polegające na umożliwieniu mieszkańcowi udziału w terapii zajęciowej, podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców domu. Rozporządzenie mówi też o zapewnieniu mieszkańcom organizacji terapii zajęciowej w pracowniach terapii oraz w warsztatach terapii zajęciowej.

W kwestii oceny realizowanej oferty terapii zajęciowej, warto mieć na względzie nie tylko minimalne normy prawne, ale przede wszystkim dobro mieszkańca, a więc fakt, aby realizowane wobec niego czynności przyniosły pożądane efekty.

Tymczasem ustalenia poczynione w trakcie wizytacji wskazują, że zarówno wymiar czasu pracy rehabilitanta (16 godzin miesięcznie – 2 razy w tygodniu po 2 godziny) oraz powierzchnia sali przeznaczonej do prowadzenia rehabilitacji, uniemożliwiają prowadzenie usprawniania większej grupy mieszkańców. W ocenie przedstawicieli KMP zasadne jest

zatem zwiększenie liczby godzin pracy fizjoterapeuty oraz rozważenie zmiany miejsca sali rehabilitacji, przy jej doposażeniu w sprzęty do ćwiczeń.


Przedstawiciele KMP widzą też potrzebę zwiększenia liczby godzin terapii zajęciowej. W czasie wizytacji terapia odbywała się bowiem w dni powszednie w wymiarze jednej godziny (11:45-12:45), czego nie można uznać za wystarczające zabezpieczenie potrzeb mieszkańców w tym zakresie. Oferowane zajęcia powinny też rozwijać ich umiejętności oraz odpowiadać zainteresowaniom i umiejętnościom domowników. Przedstawiciele KMP zachęcają Siostrę Dyrektor do wprowadzenia zmian dotyczących organizacji terapii.

Z uwagi na fakt, że w toku prowadzonej w sprawie korespondencji, nie rozstrzygnięto wszystkich wątpliwości merytorycznych, zwracam się z uprzejmą prośbą o wskazanie:

1. poczynionych w okresie 2015-2016 remontów i modernizacji oraz planów remontowych na najbliższe lata, w tym w zakresie dostosowań Domu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
2. czy DPS spełnia aktualnie wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, określony w § 6 ust. 2 pkt 3a rozporządzenia,
3. organizowanych w latach 2015-2016, przez dyrektora DPS, szkoleń pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego na temat: praw mieszkańca domu, kierunków prowadzonej terapii, metod pracy z mieszkańcami wraz z wykazem biorących w nich udział pracowników,
4. czy mieszkańcy mają zapewniony stały dostęp do sygnalizacji przyzywowej,
5. czy badania lekarskie mieszkańców odbywają się bez udziału osób trzecich, niewykonujących świadczenia medycznego,
6. czy zaprzestano podawania mieszkańcom leków wbrew ich woli oraz czy każdy przypadek odmowy przyjęcia medykamentów jest odnotowywany w książce raportów pielęgniarских,
7. czy pensjonariusze z *dieta papkową* mają zapewnione posiłki jednodaniowe, mające postać wzbogaconej w produkty białkowe, łatwo przelanej zupy, stosownie do rekomendacji nr 14 wskazanej w raporcie,

8. czy respektowany jest zapis art. 63. ust 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 163 t.j.), stosownie do uwag wskazanych w pkt. 7 raportu z wizytacji (rekomendacja nr 19),
9. czy podjęto działania w celu zakupu samochodu, stosownie do rekomendacji nr 9 wskazanej w raporcie z wizytacji,
10. czy w DPS działa samorząd mieszkańców lub odbywają się zebrania społeczności i personelu, z zachowaniem zasady dobrowolności, stosownie do rekomendacji nr 13 wskazanej w raporcie,
11. czy dokonano zmiany zapisu pkt. 9.2. dokumentu *Prawa i obowiązki mieszkańca*, stosownie do uwag wskazanych w pkt. 5 raportu (rekomendacja nr 17).

Uprzejmie proszę o ustosunkowanie się do niniejszego pisma. W korespondencji zwrotnej proszę o powołanie się na nowy numer sprawy: **KMP.575.1.2015.RK.**

Z poważaniem,

Rafał Kujas
Rada

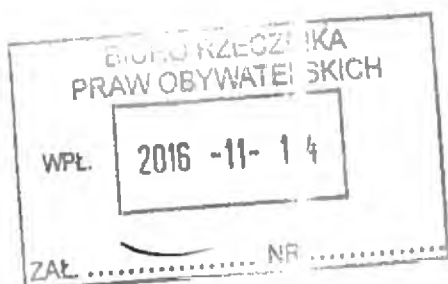
Do wiadomości:

1. Ks. kanonik Zbigniew Suchecki, Proboszcz Parafii rzymskokatolickiej pod wezwaniem św. Mikołaja w Grójcu, ul. Worowska 1, 05-600 Grójec.
2. Krzysztof Ławniczak, Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej, Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, plac Bankowy 3/5, 00 - 950 Warszawa,
3. SSR Danuta Gajewska-Tudrej, Przewodnicząca III Wydziału Rodzinnego i Nieletnich, Sąd Rejonowy w Grójcu, ul. Sportowa 14, 05-600 Grójec.



Grójec, dnia 9 listopada 2016 r. RPW/68342/2016 P
Data: 2016-11-14

L.dz. 41/2016



**Biuro
Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa**

Dotyczy: KMP.575.1.2015.R.K.

W odpowiedzi na pismo z dnia z dnia 06 października 2016 r., sygn. KMP.575.1.2015.R.K (data wpływu 24.10.2016 r.), pragnę przeprosić, że z uwagi na nasze przeoczenie nie odpowiedzieliśmy na pismo z dnia 23 marca 2015 r., sygn. KMP.575.1.2015.M.Mo. Brak ustosunkowania się do uwag i rekomendacji zawartych w raporcie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, z wizytacji Parafialnego Domu Pomocy Społecznej im. Ks. Piotra Skargi w Grójcu wynika z zaniedbania po naszej stronie.

W nawiązaniu do Waszego pisma z dnia 06.10.2016 r. niniejszym przedstawiam ustosunkowanie się do uwag i rekomendacji w nim zawartych.

Odwołując się do Państwa uwagi odnośnie zapewnienia wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego stwierdzam, że wskaźnik zatrudnienia na dzień wizytacji KMP tj. 20-21.01.2015 r. był zapewniony, a ponadto we wrześniu 2015 r. został jeszcze zatrudniony pracownik kulturalno-oświatowy w pełnym wymiarze czasu pracy.

Odnosząc się do kwestii zorganizowania bezpłatnej pomocy psychiatrycznej informuję, iż DPS zapewnia mieszkańcom dostęp do bezpłatnej pomocy psychiatrycznej poprzez rejestrowanie ich w Poradni Zdrowia Psychicznego w Powiatowym Centrum Pomocy Medycznej w Grójcu. Ponadto w placówce przyjmuje również lekarz psychiatra.

Jeśli zaś chodzi o podjęcie starań o zatrudnienie psychologa odwołuję się do normy prawnej zawartej w § 6 ust.2 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, która mówi o zapewnieniu kontaktu z psychologiem mieszkańcom domu, a nie jego zatrudnieniu. Placówka nasza zapewnia stały kontakt z wykwalifikowanym psychologiem, tak aby nasi mieszkańcy mogli skorzystać ze wsparcia psychologicznego. Uważam, że nie można podważać fachowości świadczenia usług przez psychologa tylko dlatego, że spełnia on pracę w formie wolontariatu, czy przebywania w mniejszym czy w większym wymiarze czasu pracy w DPS.

Parafia rzymskokatolicka pw. św. Mikołaja w Grójcu

Podobnie odwołuję się do normy prawnej przewidzianej w § 6 ust.1 pkt. 2 lit. e w/w rozporządzenia, która to nakazuje DPS jedynie zapewnienie pomieszczenia do rehabilitacji i terapii nie mówiąc nic o ilości godzin pracy fizjoterapeuty czy instruktora terapii zajęciowej oraz o wielkości i wyposażeniu tych sal. Niemniej jednak, od września ubiegłego roku został zatrudniony pracownik kulturalno-oświatowy, jak również w ostatnim czasie została zwiększona ilość godzin wymiaru pracy rehabilitanta do 24 godz. miesięcznie. W związku z podnoszeniem kwestii zwiększenia ilości godzin terapii zajęciowej, zaznaczam, że pracownik terapii zajęciowej ściśle współpracuje z pracownikiem kulturalno-oświatowym starając się poznać zainteresowania mieszkańców i rozwijać ich umiejętności. Wyznaczona ramowa godzina terapii nie oznacza, iż tylko w tym momencie prowadzone są zajęcia. Ponadto jesteśmy zadania, iż nie możemy aktywizować mieszkańców na siłę, bowiem respektujemy ich wolność. Uczestnictwo we wszelkiego rodzaju imprezach czy zajęciach ma charakter dobrowolny i świadomy.

Szkolenia dla personelu prowadzone są systematycznie przez cały czas funkcjonowania domu. Dyrektor stosuje się do Rozporządzenia - § 6 ust. 2 pkt. 4 (szkolenia zewnętrzne dla personelu dyrektor organizuje raz na dwa lata). W 2015 – 2016 r. zostały przeprowadzone następujące szkolenia dla pracowników:

1. Rola pracowników pierwszego kontaktu w DPS
2. Oddziaływanie terapeutyczne – rodzaje, cele, zadania
3. Obowiązki Mieszkańca DPS
4. Wymogi wobec pracowników DPS
5. Leczenie ran
6. Specyfika rehabilitacji w warunkach DPS
7. Przymus bezpośrednio
8. Starzenie się a układ odpornościowy
9. Depresja u osób starszych
10. Poza zdrowotne problemy osób starszych
11. Rola rodziny w opiece nad osobą starszą
12. Wolontariat w DPS – kontakt międzypokoleniowy. Zalety kontaktów Mieszkańców z młodzieżą
13. Zachowania niepokojące podopiecznego (w tym agresja, autoagresja) Metody i zasady postępowania
14. Rozpoznawanie problemów i potrzeb osoby niesamodzielnej
15. Mieszkańcy DPS z uzależnieniem
16. Prawa Mieszkańca Domu w świetle obowiązujących przepisów oraz kierunki oddziaływań terapeutycznych
17. Postępowanie w sytuacjach konfliktowych
18. Jak efektywnie pracować z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie
19. Rehabilitacja społeczno-zawodowa osób niepełnosprawnych intelektualnie i psychicznie chorych
20. Zasady organizacji żywienia w DPS

W większości Mieszkańcy domu mają zapewniony dostęp do sygnalizacji przyzywowej, a w brakujących pokojach będzie uzupełniona w najbliższym czasie.

Parafia rzymskokatolicka pw. św. Mikołaja w Grójcu

Pokoje mieszkańców wymagające odnowienia zostały pomalowane z wyjątkiem jednego, ponieważ mieszkaniec nie wyraził zgody na zmianę pokoju na czas remontu.

Pkt. 9.2 *Karty praw i obowiązków mieszkańców* został uzupełniony o zapis: „Przeniesienie Mieszkańca może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy swoim zachowaniem utrudnia funkcjonowanie współlokatorowi”.

Badania lekarskie odbywają się w gabinecie zabiegowym bez udziału osób trzecich, nie wykonujących świadczenia medycznego. Jeżeli osoba jest leżąca, to Dom zapewnia jej intymność i godność w badaniu poprzez stosowanie parawanu.

Mieszkańcom nie podaje się leków bez ich zgody, a osoby mające trudności w połknięciu otrzymują leki rozkruszone lub rozpuszczone. W przypadku odmowy przyjęcia leków personel jest zobowiązany do odnotowania tego faktu i przekazania lekarzowi.

Osoby, mające problemy z przemykaniem pożywienia otrzymują pełnowartościowy posiłek w rozdrobnionej postaci (zmiksowana zupa wzbogacona o produkty białkowe).

Odnosnie respektowania zapisu art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Z 2015 r. poz. 163), zwracam na fakt, iż wskazana ustawa w Art. 65.1 mówi co następuje: „Do domów pomocy społecznej prowadzonych przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt. 2-4, jeżeli nie są one prowadzone na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego, nie stosuje się art. 59-64.

Czynimy starania w celu dostosowania w pełnym stopniu naszego domu do potrzeb osób niepełnosprawnych, jednakże wiąże się to z dużym nakładem finansowym. W miarę pozyskiwania środków na ten cel, będą przeprowadzane niezbędne remonty. W ostatnim roku został uporządkowany teren przed domem. Położono kostkę, zrobiono alejki, posadzono dużo zieleni, postawiono ławki, by mieszkańcy mogli mile spędzać czas na świeżym powietrzu.

Dom nie posiada żadnych dotacji ze strony Państwa, zatem trudno jest o zakup samochodu. Parafia na dzień dzisiejszy nie dysponuje odpowiednimi środkami, które są niezbędne do takiego zakupu. Jest planowana taka inwestycja jednak nie w najbliższym czasie. Spowodowane jest to koniecznością spłaty kredytu bankowego zaciągniętego na budowę i uruchomienie naszego domu oraz na wprowadzenie standaryzacji. Na tę ostatnią państwowe placówki dostawały dofinansowanie, z czego były wykluczone placówki naszego typu.

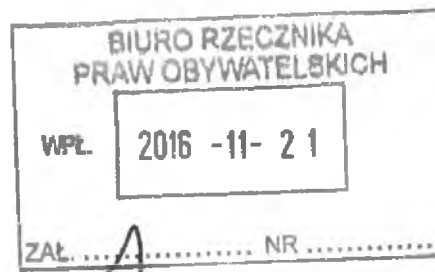
Do pozostałych zaleceń ujętych w Raporcie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w naszym domu zastosowano się.

Z wyrazami szacunku

Ks. ZBIGNIEW SUCHECKI
X Zbigniew Suchecki
Proboszcz

PARAFIALNY
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
im. Ks. Piotra Skargi
ul. Worowska 1, 05-600 Grójec
NIP 7971895025 REGON 673019727

Grójec, 17.11.2016



L.dz. PDPS 35/2016

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji
Aleja Solidarności 77
00-090 Warszawa

Dotyczy: KMP.575.1.2015.RK

W nawiązaniu do Waszego pisma z dnia 06.10.2016 r. niniejszym przedstawiam ustosunkowanie się do uwag i rekomendacji w nim zawartych.

Odwołując się do Państwa uwagi odnośnie zapewnienia wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego jeszcze raz stwierdzam, że wskaźnik zatrudnienia na dzień wizytacji (i do nadal) Krajowego Mechanizmu Prewencji tj. 20-21.01.2015 r. był zapewniony, a ponadto we wrześniu 2015 r. został jeszcze zatrudniony pracownik kulturalno-oświatowy w pełnym wymiarze czasu pracy.

Odnosząc się do kwestii zorganizowania bezpłatnej pomocy psychiatrycznej informuję, iż DPS zapewnia mieszkańcom dostęp do bezpłatnej pomocy psychiatrycznej poprzez rejestrowanie ich w Poradni Zdrowia Psychicznego w Powiatowym Centrum Pomocy Medycznej w Grójcu. Nadto, w placówce przyjmuje również lekarz psychiatra.

Jeśli zaś chodzi o podjęcie starań o zatrudnienie psychologa ponownie odwołuję się do normy prawnej zawartej w § 6 ust.2 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, która mówi o zapewnieniu kontaktu z psychologiem mieszkańcom domu, a nie jego zatrudnieniu. Placówka nasza zapewnia stały kontakt z wykwalifikowanym psychologiem, tak , aby nasi mieszkańcy mogli skorzystać ze wsparcia psychologicznego. Uważam, że nie można podważać fachowości świadczenia usług przez psychologa tylko dlatego, że spełnia on pracę w formie wolontariatu, czy przebywania w mniejszym czy w większym wymiarze czasu pracy w DPS. Idąc za takim tokiem myślenia podważa się fachowość psychologów pracujących w poradniach, którzy na co dzień nie mieszkają w DPS czy w domach swoich klientów, a przecież udzielają im wsparcia psychologicznego i znajdują sposób na adekwatną i skuteczną pomoc.

Podobnie odwołuję się do normy prawnej przewidzianej w § 6 ust.1 pkt 2 lit. e w/w rozporządzenia , która to nakazuje DPS jedynie zapewnienie pomieszczenia do rehabilitacji i terapii

nie mówiąc nic o ilości godzin pracy fizjoterapeuty czy instruktora terapii zajęciowej oraz o wielkości i wyposażeniu tych sal. Niemniej jednak, od września ubiegłego roku został zatrudniony pracownik kulturalno-oświatowy, jak również w ostatnim czasie została zwiększona ilość godzin wymiaru pracy rehabilitanta do 24 godz. miesięcznie. W związku z podnoszeniem kwestii zwiększenia ilości godzin terapii zajęciowej, zaznaczam, że pracownik terapii zajęciowej ściśle współpracuje z pracownikiem kulturalno-oświatowym starając się poznać zainteresowania mieszkańców i rozwijać ich umiejętności. Wyznaczona ramowa godzina terapii nie oznacza, iż tylko w tym momencie prowadzone są zajęcia.

Ponadto, jesteśmy zadania, iż nie możemy aktywizować mieszkańców na siłę, bowiem respektujemy ich wolność. Uczestnictwo we wszelkiego rodzaju imprezach czy zajęciach ma charakter dobrowolny i świadomy. Ze swej strony robimy wszystko, by jak najdłużej byli sprawni fizycznie i umysłowo.

Odnośnie wyżej podnoszonych kwestii załączam pismo Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej z dnia 02.06.2015 r., które jest odniesieniem się do naszego pisma skierowanego do Krajowego Mechanizmu Prewencji dnia 22 kwietnia 2015 r. L. dz. 25/2015.

Szkolenia dla personelu prowadzone są systematycznie przez cały czas funkcjonowania domu. Dyrektor stosuje się do Rozporządzenia - § 6 ust. 2 pkt 4 (szkolenia zewnętrzne dla personelu dyrektor organizuje raz na dwa lata). W 2015 – 2016 r. zostały przeprowadzone następujące szkolenia dla pracowników:

1. Rola pracowników pierwszego kontaktu w DPS
2. Oddziaływanie terapeutyczne – rodzaje, cele, zadania
3. Obowiązki Mieszkańca DPS
4. Wymogi wobec pracowników DPS
5. Leczenie ran
6. Specyfika rehabilitacji w warunkach DPS
7. Przymus bezpośrednio
8. Starzenie się a układ odpornościowy
9. Depresja u osób starszych
10. Poza zdrowotne problemy osób starszych
11. Rola rodziny w opiece nad osobą starszą
12. Wolontariat w DPS – kontakt międzypokoleniowy. Zalety kontaktów Mieszkańców z młodzieżą
13. Zachowania niepokojące podopiecznego (w tym agresja, autoagresja) Metody i zasady postępowania
14. Rozpoznawanie problemów i potrzeb osoby niesamodzielnej
15. Mieszkańcy DPS z uzależnieniem
16. Prawa Mieszkańca Domu w świetle obowiązujących przepisów oraz kierunki oddziaływań terapeutycznych
17. Postępowanie w sytuacjach konfliktowych
18. Jak efektywnie pracować z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie
19. Rehabilitacja społeczno-zawodowa osób niepełnosprawnych intelektualnie i psychicznie chorych
20. Zasady organizacji żywienia w DPS

W większości Mieszkańcy domu mają zapewniony dostęp do sygnalizacji przyzywowej, a w brakujących pokojach będzie uzupełniona w najbliższym czasie.

Pokoje mieszkańców wymagające odnowienia zostały pomalowane z wyjątkiem jednego, ponieważ mieszkaniec nie wyraził zgody na zmianę pokoju na czas remontu.

Pkt. 9.2 *Karty praw i obowiązków mieszkańców* został uzupełniony o zapis: „Przeniesienie Mieszkańca może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy swoim zachowaniem utrudnia funkcjonowanie współlokatorowi”.

W DPS nie działa samorząd mieszkańców, bowiem nie było chętnych do zawiązania takiego samorządu. Natomiast na zasadzie dobrowolności i zachęty zainteresowani mieszkańcy uczestniczą w spotkaniach z personelem.

Badania lekarskie odbywają się w gabinecie zabiegowym bez udziału osób trzecich, nie wykonujących świadczenia medycznego. Jeżeli osoba jest leżąca, to Dom zapewnia jej intymność i godność w badaniu poprzez stosowanie parawanu.

Mieszkańcom nie podaje się leków bez ich zgody, a osoby mające trudności w połykaniu otrzymują leki rozkruszone lub rozpuszczone. W przypadku odmowy przyjęcia leków personel jest zobowiązany do odnotowania tego faktu i przekazania lekarzowi.

Osoby, mające problemy z przełykaniem pożywienia otrzymują pełnowartościowy posiłek w rozdrobnionej postaci (zmiksowana zupa wzbogacona o produkty białkowe).

Odnosnie respektowania zapisu art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Z 2015 r. poz. 163), zwracam na fakt, iż wskazana ustawa w Art. 65.1 mówi co następuje: „Do domów pomocy społecznej prowadzonych przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4, jeżeli nie są one prowadzone na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego, nie stosuje się art. 59-64.

Ponadto, jeszcze raz podkreślam, że nie realizujemy zadań publicznych, czyli nie mamy zleceń z gminy, zatem osoby nie są kierowane do naszego Domu. Pobyt jest regulowany umową cywilno – prawną i mieszkaniec wyraża zgodę na pobyt. Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej, kiedy dowiadują się, że jesteśmy placówką prywatną, kończą rozmowę, stwierdzeniem, że nie mogą do nas skierować mieszkańca. Sytuacja ta istnieje od lat. Art. 65 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej wskazuje, że w przypadku braku miejsc w domu pomocy społecznej o zasięgu gminnym lub powiatowym gmina może kierować osoby tego wymagające do domu pomocy społecznej, który nie jest prowadzony na zlecenie wójta, burmistrza czy prezydenta. Parafialny Dom Pomocy Społecznej funkcjonuje od 2005 r. i od lat gmina nie kieruje do niego osoby.

Czynimy starania w celu dostosowania w pełnym stopniu naszego domu do potrzeb osób niepełnosprawnych, jednakże wiąże się to z dużym nakładem finansowym. W miarę pozyskiwania środków na ten cel, będą przeprowadzane niezbędne remonty. W ostatnim roku został uporządkowany teren przed domem. Położono kostkę, zrobiono alejki, posadzono dużo zieleni, postawiono ławki, by mieszkańcy mogli mile spędzać czas na świeżym powietrzu. Na wiosnę będzie remont dachu.

Dom nie posiada żadnych dotacji ze strony Państwa, zatem trudno jest o zakup samochodu. Parafii na dzień dzisiejszy nie stać, bowiem jeszcze spłaca kredyt zaciągnięty na budowę i uruchomienie naszego domu oraz na wprowadzenie standaryzacji. Na tę ostatnią państwowe placówki dostawały dofinansowanie, z czego były wykluczone placówki naszego typu.

Do pozostałych zaleceń ujętych w Raporcie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w naszym domu zastosowano się.

Z poważaniem

DYREKTOR


mgr Teresa Jaszczyzyn

W załączeniu:

Pismo Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej z dnia 02.06.2015 r. (DPS-V.071.95.MZ.2015 , L.dz.3669)

Do wiadomości:

1. Krzysztof Ławniczak, Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej, Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa,
2. SSR Danuta Gajewska -Tudrej, Przewodnicząca III Wydziału Rodzinnego i Nieletnich, Sąd Rejonowy w Grójcu, ul. Sportowa 14, 05-600 Grójec,
3. Ks. Kanonik Zbigniew Suchecki, Proboszcz Parafii Rzymsko-Katolickiej pod wezwaniem św. Mikołaja w Grójcu, ul. Worowska 1, 05-600 Grójec



Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.575.1.2015.RK

Pani
s. Teresa Jaszczyszyn
Dyrektor Parafialnego Domu Pomocy
Społecznej im. Ks. Piotra Skargi
ul. Worowska 1
05-600 Grójec

Szanowna Pani Dyrektor,

W nawiązaniu do pisma z dnia 17 listopada 2016 r., znak L.dz. PDPS 35/2016, uprzejmie dziękuję za dialog prowadzony w kierunku możliwości realizacji zaleceń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, wskazanych w raporcie z wizytacji Parafialnego Domu Pomocy Społecznej im. Ks. Piotra Skargi w Grójcu.

Mam nadzieję, że rekomendowane przez Mechanizm rozwiązania i standardy okażą się pomocne w podejmowaniu decyzji dotyczących funkcjonowania domu pomocy. Jednocześnie chciałbym odnieść się do stanowiska siostry dyrektor, przedstawionego w ostatnim piśmie i przedstawić stanowisko KMPT w tej kwestii.

Zalecenie 1 dot. wyjaśnienia kwestii spełnienia wskaźnika zatrudnienia

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wyraża aprobatę dla decyzji o zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy pracownika kulturalno-oświatowego. Mam nadzieję, że decyzja ta przyczyni się również do podniesienia jakości terapii zajęciowej. Z uwagi jednak na konieczność weryfikacji aktualnego wskaźnika zatrudnienia w dps, zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie aktualnej listy pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego ze wskazaniem formy prawnej ich zatrudnienia (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna) oraz czasu pracy.

Zalecenie nr 2 dot. podjęcia starań o zatrudnienie psychologa

Mechanizm podziela Pani pogląd, że obecne zapisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w *sprawie domów pomocy społecznej* (Dz.U. z 2012 r. poz. 964), w § 6 ust. 2 wskazują na konieczność zapewnienia kontaktu z psychologiem, nie zaś jego zatrudnienie.

W dotychczas prowadzonej korespondencji wyrażono pogląd, by w kwestii opieki nie kierować się minimalnymi standardami prawnymi, a przede wszystkim dobrem mieszkańca, a więc działać w taki sposób, by realizowane wobec podopiecznego czynności przyniosły pożądane efekty.

W dotychczasowej korespondencji wskazano też argumenty, świadczące o tym, że aktualny sposób organizacji pracy psychologa jest, w ocenie KMPT, niewystarczający i wymaga wzmocnienia. Jak bowiem wykazała wizytacja, psycholog nie sprawował stałych wizyt i pełnił swoje obowiązki wyłącznie doraźnie, co budziło wątpliwości z punktu widzenia potrzeb mieszkańca. Powyższe spostrzeżenia nie podważały fachowości członka personelu, a uwypuklały konieczność zmiany organizacji wsparcia poprzez wzmocnienie opieki psychologicznej.

W ocenie KMPT wymiar czasu pracy psychologa w DPS powinien stwarzać mu możliwość prowadzenia oddziaływań zarówno indywidualnych (rozmów wspierających, terapii) i grupowych (np. w formie treningu poznawczego lub relaksacyjnego). Zakres zadań psychologa nie może koncentrować się jedynie na pracy klinicznej lub interwencji kryzysowej, ale musi uwzględniać także profilaktykę, podnoszącą jakość życia mieszkańców. Psycholog powinien też m.in. pomagać mieszkańcom w przezwyciężaniu negatywnego nastroju i nastawienia, rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych, a także prowadzić współpracę z rodzinami pensjonariuszy i osobami im bliskimi. Przy doraźnych wizytach w dps, trudno o realizację czynności w tak obszernym wymiarze.

Należy mieć też na uwadze, że do domów pomocy społecznej często trafiają osoby ze środowisk zaniedbanych społecznie, wymagające dużego wsparcia psychologicznego w celu przywrócenia prawidłowych mechanizmów funkcjonowania oraz pokonania trudności adaptacyjnych w nowym miejscu.

Opieka psychologiczna jest szczególnie istotna w stosunku do mieszkańców trafiających do domów pomocy społecznej wbrew swojej woli. Osoby takie doświadczają wtedy silnego oporu, nie potrafią pogodzić się ze swoim losem, czemu towarzyszą silne emocje. Podjęcie w takich przypadkach odpowiednio wczesnej interwencji psychologicznej nie tylko wpływa na komfort mieszkańców, ale również pełni funkcję profilaktyczną redukując ryzyko pogłębienia się trudności doświadczanych przez mieszkańca i zapobiegając pogorszeniu się stanu jego zdrowia.

Dlatego też, niezależnie od formy prawnej sprawowanej opieki psychologicznej, warto by zadbała siostra o to, by nie ograniczała się ona tylko do doraźnych, interwencyjnych wizyt, ale by miały one charakter stały, zaś czas poświęcony mieszkańcom dostosowany był do ich potrzeb. W ocenie Mechanizmu zatrudnienie psychologa byłoby rozwiązaniem optymalnym i dlatego też zalecono takie rozwiązanie.

Zalecenia nr 5 dot. zwiększenia liczby godzin pracy fizjoterapeuty oraz rozważenia zmiany miejsca sali rehabilitacji, przy jej doposażeniu w sprzęty do ćwiczeń

Mechanizm pozytywnie ocenia Pani starania w tym zakresie. Z pewnością zwiększenie ilości czasu pracy rehabilitanta zwiększy standard sprawowanej opieki, jednak wymiar 24 godzin miesięcznie (poprzedni wymiar czasu - 16 godzin miesięcznie) w dalszym ciągu wydaje się zbyt niski. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zachęca Panią do dalszych wysiłków na rzecz jego zwiększenia. Warto też zwrócić uwagę na doposażenie sali rehabilitacji w sprzęt do ćwiczeń.

Zalecenie nr 12 dot. zwiększenia wymiaru godzin terapii zajęciowej oraz zapewnienia zajęć odpowiadającym zainteresowaniom mieszkańców oraz ich umiejętnościom

Mechanizm podzielam pogląd siostry, w zakresie dobrowolnego uczestnictwa mieszkańca we wszystkich formach aktywności. W ocenie KMPT należy jednak stworzyć mieszkańcom odpowiednią ofertę i zaplecze lokalowe, tak by osoby chętne mogły brać

w nich udział. Przy doborze zajęć warto wziąć pod uwagę zainteresowania i możliwości mieszkańców. KMPT zwraca się o przedstawienie aktualnej oferty zajęć kulturalno-oświatowych zapewnionym mieszkańcom wraz ze wskazaniem wymiaru godzin terapii zajęciowej.

Zalecenia nr 6, 8, 9 dot. dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przeglądu stanu technicznego pokoi i eliminowania nieprawidłowości oraz podjęcia starań w celu zakupu samochodu

Mechanizm chciałby poznać stopień realizacji powyższych zaleceń, w szczególności czy dokonano napraw wyeksploatowanych podłóg oraz czy personel placówki na bieżąco dokonuje przeglądów obiektu i napraw. Proszę także o informacje w zakresie poprawy dostępności placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W przypadku braku środków finansowych proszę o wskazanie czy robiona była analiza kosztów i jakie działania podjęto celem pozyskania finansowania na realizację zaleceń.

Zalecenie nr 7 dot. zapewnienia mieszkańcom stałego dostępu do sygnalizacji przyzywowej

W piśmie z dnia 17 listopada 2016 r. piszę Pani, że *w większości Mieszkańcy domu mają zapewniony dostęp do sygnalizacji przyzywowej, a w brakujących pokojach będzie uzupełniona w najbliższym czasie.* Mechanizm chciałby poznać stopień realizacji powyższego zalecenia. Warto wskazać, że dostęp mieszkańców do sygnalizacji przywoławczej jest istotny z punktu widzenia zapewnienia mieszkańcowi szybkiej reakcji w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia. Dlatego w ocenie KMPT realizacja tego zalecenia powinna być priorytetem.

Zalecenie 15 i 16 dot. rozpowszechnienia wśród mieszkańców wiedzy na temat ich pracowników pierwszego kontaktu oraz możliwości kontaktu z psychologiem, a także zapewnienie mieszkańcom możliwości anonimowego złożenia skargi

Mechanizm chciałby poznać stopień realizacji powyższych zaleceń, stosownie do uwag wskazanych w raporcie. Warto podkreślić, że możliwość składania przez mieszkańców skutecznych skarg jest podstawową gwarancją zapobiegającą przed ich niewłaściwym traktowaniem. Możliwość ta z jednej strony może działać odstrasżająco na osoby, które takiego traktowania chciałyby się dopuścić, z drugiej zaś pozwala na podjęcie odpowiednich działań w przypadku zaistnienia niewłaściwych sposobów postępowania z mieszkańcami.

Zalecenie 17 dot. zmian w dokumencie regulującym prawa i obowiązki mieszkańców

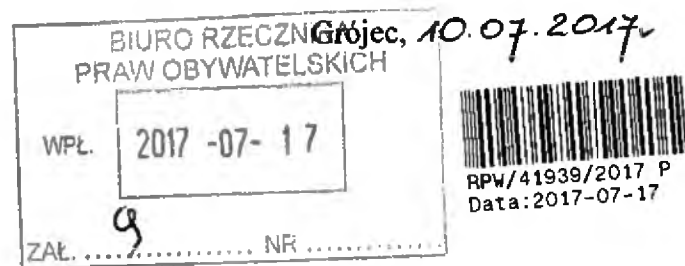
Zmiana dokonana przez Panią nie odpowiada zaleceniom KMPT. Mechanizm postulował uzupełnienie dokumentu o podanie powodów zmiany pokoju przez pensjonariusza oraz dodanie zastrzeżenia, że zmiana pokoju odbywa się za zgodą mieszkańca. Aktualnie wprowadzona regulacja, uzupełniona o zapis: *Przeniesienie Mieszkańca może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy swoim zachowaniem utrudnia funkcjonowanie współlokatorowi*, nie zawiera informacji o ww. zgodzie mieszkańca. KMPT zaleca zmianę zapisu, stosownie do uwag wskazanych w raporcie. Mechanizm chciałby też zapoznać się z aktualną *Kartą Praw i Obowiązków mieszkańców*, po wprowadzeniu zmian, dlatego też zwracam się z uprzejmą prośbą o jej przesłanie.

Zalecenie nr 18 i 20 dot. dokonania zmian na tabliczce informującej o godzinach odwiedzin oraz w dokumencie *Zestaw garderoby oraz bielizny wymagany przy przyjęciu mieszkańca do Parafialnego Domu Pomocy Społecznej*

KMPT chciałby poznać stopień realizacji powyższych zaleceń.

Uprzejmie proszę o ustosunkowanie się do niniejszego pisma. W korespondencji zwrotnej proszę o powołanie się na numer sprawy: KMP.575.1.2015.RK.

Z poważaniem,
Rafał Kulas
Rada



L.dz. PDPS 18/2017.

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji
Aleja Solidarności 77
00-090 Warszawa

Dotyczy: KMP.575.1.2015.RK

W nawiązaniu do Waszego pisma z dnia 31.03.2017 r. przedstawiam co następuje:

Zalecenie 1

W załączeniu podaję listę pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego oraz formy ich zatrudnienia i wymiaru pracy.

Zalecenie nr 2

Na dzień dzisiejszy psycholog nie jest zatrudniony, natomiast w ramach wolontariatu utrzymuje systematyczny kontakt z mieszkańcami. Obecnie podejmujemy stosowne działania w celu zatrudnienia psychologa na stałe.

Zalecenie nr 5

Obecnie sala rehabilitacyjna jest w tym samym pomieszczeniu gdzie była. Została doposażona w jeden rotor. W miarę jak ją doposażymy w większą ilość sprzętu, postaramy się o zmianę pomieszczenia. Czas pracy rehabilitanta został jeszcze zwiększony o 12 godz.

Zalecenie nr 12

Organizacja terapii zajęciowej jest uzależniona od aktualnych potrzeb i możliwości mieszkańców oraz ich indywidualnych uzdolnień. Zajęcia odbywają się w atmosferze swobody, zaufania, poczucia bezpieczeństwa oraz braku obaw przed negatywną oceną. Głównym celem terapii jest nabywanie nowych umiejętności przez mieszkańców, kontynuacja indywidualnych zainteresowań, a także eliminowanie monotonii dnia

codziennego. Jej podstawowym i nadrzędnym zadaniem jest dla nas usamodzielnianie podopiecznego w zakresie życia codziennego (ubieranie się, mycie szczególnie u osób np. po udarach mózgu), usprawnianie psychiczne jak i fizyczne. Dla poprawy sprawności umysłowej naszych mieszkańców inicjowane są zabawy (np. kalambury), gry i zabawy planszowe. Poprzez zajęcia plastyczne dążymy do utrzymania sprawności fizycznej mieszkańców. Wykorzystując różne techniki plastyczne, np. lepienie, wycinanie, malowanie dążymy do rozwijania kreatywności, pozytywnego myślenia, rozładowywania złych emocji, oraz rozwijania manualności, szczególnie motoryki małej. W ramach zajęć z muzykoterapii mają miejsce spotkania przy muzyce klasycznej, relaksacyjnej oraz biesiadnej połączonej ze śpiewem i tańcami. Zapewniamy mieszkańcom rozrywki kulturalne i kontakt ze środowiskiem lokalnym poprzez organizowanie wyjść do kina, na spektakle i inne imprezy do MOK w Grójcu. Organizowane są również na terenie domu przedstawienia teatralne, muzyczne i spotkania z zaproszonymi gośćmi, np. lekarzem, policją. Poprzez filmoterapię mamy na celu poprawę samopoczucia mieszkańców, udostępniamy nowości filmowe. Poprzez bibliotekoterapię zachęcamy mieszkańców do czytania czasopism i książek, poprzez tzw. udział bierny (czyta opiekun) lub czynny (polegający na samodzielnym wyborze i czytaniu książek i czasopism). Pozyskujemy i udostępniamy nowe pozycje literackie o tematyce interesującej podopiecznych. Przybliżamy im aktualne informacje z kraju i ze świata. Organizujemy też spotkania towarzyskie, często łącząc je z zabawami na świeżym powietrzu. Od dwóch lat nasz dom współpracuje z wolontariatem młodzieży z Duszpasterstwa przy Parafii św. Mikołaja w Grójcu. Młodzież z Gimnazjum i Liceum zaangażowała się w wolontariat polegający na „adoptowaniu” po jednym mieszkańcu na wolontariusza. Każdy wolontariusz systematycznie co tydzień odwiedza „zaadoptowaną” osobę i spędza z nią kilka godzin, aranżując czas według potrzeb mieszkańca. Nasi mieszkańcy bardzo sobie cenią kontakt z młodymi ludźmi.

Stosując się do zaleceń KMPT zwiększono zajęcia do trzech godzin dziennie (jeśli chodzi o zajęcia plastyczne), bo na tyle pozwala ich stan psycho-fizyczny. Ponadto w ramach pełnego etatu pracownik kulturalno – oświatowy zapewnia inne zajęcia terapeutyczne, np. z muzykoterapii, rekreację, ćwiczenia ogólnousprawniające itp.

W załączeniu przedstawiamy roczny plan pracy z mieszkańcami domu oraz tygodniowy plan pracy terapii zajęciowej.

Zalecenia nr 7

Sygnalizacja przyzywowa jest częściowo uzupełniona materiałami, które pozostały z niedomontowania wcześniejszego. Jej niepełne uzupełnienie wynika z faktu, iż producent u którego kupowałyśmy system już go nie produkuje. Jesteśmy w trakcie analizowania jaką zakupić sygnalizację do pokoi, w których jej brakuje.

Zalecenie nr 9

Na dzień dzisiejszy naszej placówki i Parafii nie stać na zakup samochodu. Parafia w dalszym ciągu spłaca kredyt zaciągnięty na budowę i standaryzację domu.

Zalecenie nr 6

W bocznym wejściu do domu został wyeliminowany próg, poprzez położenie nowej kostki na alejce doprowadzającej do drzwi, bowiem obniżenie progu nastąpiło poprzez nieznaczną opadnięcie kostki.

Dążymy do poprawy zaleconych nieprawidłowości w zakresie dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, jednak środki finansowe jakimi dysponujemy w chwili obecnej wystarczą na eliminowanie bieżących awarii i usterek, np. awaria windy.

Zalecenie nr 15

Mieszkańcy posiadają wiedzę na temat ich pracowników pierwszego kontaktu i systematyczny kontakt z psychologiem.

Zalecenie 16

Mieszkańcy mają zapewnioną możliwość anonimowego złożenia skargi.

Zalecenie nr 17

W załączeniu Karta Praw i Obowiązków Mieszkańców.

Zalecenie nr 18

Usunięto tabliczkę informującą o godzinach odwiedzin. Rodziny nie mają ograniczeń godzinowych.

Zalecenie nr 20

Dokument został poprawiony o zapis *Sugerowany zestaw garderoby oraz bielizny wymagany przy przyjęciu mieszkańca do Parafialnego Domu Pomocy Społecznej.*

Biorąc pod uwagę indywidualne preferencje i możliwości finansowe kandydatów nie narzuca się konkretnych wymagań co do stroju świątecznego bądź innych części garderoby.

Dokument o którym mowa jest tylko sugestią, o czym przyszły mieszkaniec jest przez dyrektora informowany.

Zalecenie nr 8

Oprócz wcześniej już Państwu wymienionych(w poprzednich pismach) prac remontowych udało się jeszcze wykonać prace naprawcze wyeksploatowanych podłóg w dwóch pomieszczeniach mieszkalnych (odnowienie parkietu).

Z poważaniem

DYREKTOR

Jaszczyzn
s. ni s. Teresa Jaszczyzn