



RPW/80364/2014 P
Data:2014-10-03

DOM POMOCY SPOLECZNEJ
35-322 Rzeszów, ul. Załęska 7A
tel. 17 86 75 770, fax 17 86 75 777
REGON 690262719 NIP 813-24-99-414
e-mail: dpsizeszow@op.pl

Rzeszów, dn. 26 września 2014 r.

D-1083 /2014

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2014 -IU- 03
ZAL.	1 NR

Pani

Irena Lipowicz

Rzecznik Praw Obywatelskich

00-090 Warszawa

Al. Solidarności 77

Szanowna Pani Rzecznik,

W odpowiedzi na zalecenia zawarte w Raporcie z dnia 26 sierpnia 2014 znak: KMP. 575.20.2014.MMo pragnę na wstępie podzielić się kilkoma refleksjami natury ogólnej.

Oceniając sytuację w takiej placówce, jaką jest nasz Dom Pomocy Społecznej należy mieć na uwadze przede wszystkim jego profil. To nie jest dom, którego mieszkańcami są osoby potrafiące samodzielnie załatwiać potrzeby życiowe, nie wymagające pomocy czy troski, radzące sobie w różnych sytuacjach. Nasi mieszkańcy to osoby przewlekłe psychicznie chore, które wymagają specjalnej opieki, gdyż bardzo często nie są w stanie poradzić sobie samodzielnie w czynnościach dnia codziennego, a w przypadku nawet drobnych problemów są zupełnie bezradne. Oczywiście ich stan zdrowia jest zróżnicowany, jednak generalnie jest to społeczność wymagająca całodobowej opieki i specjalnego traktowania. Ci ludzie powinni mieć zagwarantowane przestrzeganie praw i swobód obywatelskich, to oczywiste, ale przede wszystkim należy im się prawo do pomocy. Bez tego prawa, życie wielu z nich byłoby prawdziwym koszmarem. Dlatego przy ocenie funkcjonowania tego typu instytucji należy brać pod uwagę cel jej działalności i przystosowanie społeczne mieszkańców podyktowane ich stanem zdrowia. Prawa i swobody powinny tym ludziom służyć, stać na straży ich godności, nie mogą natomiast w imię ortodoksyjnie rozumianych wolności stawiać ich w sytuacjach z którymi nie są w stanie sobie poradzić. Wiele rozwiązań organizacyjnych i działań sformalizowanych – rozbudowane procedury, oświadczenia, pisemne zgody - w takich placówkach jak nasz dom sprawdza się słabo lub zgoła wcale. Praca personelu musi

być bardziej elastyczna, nieskrępowana nadmierną ilością zapisów regulaminowych czy instrukcji. Tego wymaga od nich obcowanie wśród ludzi niepełnosprawnych, których problemy i potrzeby są bogatsze niż jesteśmy w stanie zapisać w biurokratycznych regulacjach. Opiekunowie muszą indywidualnie oceniać sytuacje i na tej podstawie wybierać właściwy sposób postępowania. Oczywiście musi odbywać się to nie w sposób całkowicie dowolny lecz w pewnych ramach formalnych, jednak powinny one być pomocą nie zaś niepotrzebną uciążliwością.

Przepraszam za ten być może zbyt długi wstęp, ale czytając zapisy protokołu i wydane na ich podstawie zalecenia odniosłam wrażenie, że niektóre z nich nie są oparte na głębszej refleksji dotyczącej kontrolowanej materii, tj. placówki o określonej specyfice związanej ze stanem zdrowia jej mieszkańców.

W tej chwili pragnę odnieść się w sposób szczegółowy do poszczególnych zaleceń.

Ad.1

Zapis regulaminowy określający pojemność DPS na poziomie 140 osób jest przestrzegany. Zdarzają się natomiast sytuacje wyjątkowe, gdy trzeba czasowo przyjąć osoby ponad ustalony limit ze względu na ich trudną sytuację życiową. Byłoby bowiem bezdusnością, gdyby kierownicy placówek pomocy społecznej odmawiali pomocy ludziom znajdującym się w potrzebie kierując się w swych decyzjach wyłącznie względami czysto formalnymi. Sporadyczne przekroczenie obowiązującej liczby mieszkańców, jest co prawda naruszeniem litery prawa, jednak znakomicie wpisuje się w jego ducha – celem działalności DPS jest bowiem wspieranie osób w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwienie życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Należy przy tym zauważyć, że przyjęcie osoby ponad ustalony limit mieszkańców odbyło się na podstawie decyzji o natychmiastowej wykonalności, podyktowanej właśnie koniecznością zabezpieczenia jej podstawowych potrzeb opiekuńczych uwzględniając brak możliwości zapewnienia całodobowej opieki przez rodzinę oraz gminę, a także ochroną zdrowia.

Ad. 2.

Z uwagi na dynamikę życia i przebiegu procesów chorobowych mieszkańców Domu Pomocy Społecznej sporadycznie zdarzają się sytuacje, w których ze względu na ograniczone możliwości lokalowe w pokojach znajduje się, ale tylko w ograniczonym zakresie czasowym,

liczba mieszkańców przekraczająca normy określone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej. Należy jednak podkreślić, że w każdym przypadku umieszczenie dodatkowej osoby w danym pokoju powodujące ponadnormatywne zwiększenie liczby jego mieszkańców jest podyktowane istotną potrzebą, zazwyczaj natury zdrowotnej np. zwiększonej opieki pielęgniarskiej. Jednocześnie podejmowane są niezbędne działania mające na celu przywrócenie stanu odpowiadającego zapisom wymienionego wyżej rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

Ad. 3

Przywołany przez Pracowników Krajowego Mechanizmu Prewencji § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania, wskazuje jedynie na wymóg stosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz w sposób odpowiadający pod względem warunków sanitarnych i bytowych innym pomieszczeniom szpitala psychiatrycznego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, nie precyzując jednocześnie przedmiotowych warunków, przy czym stosowanie przymusu bezpośredniego winno odbywać się z poszanowaniem godności człowieka. W świetle braku przepisów szczegółowych dotyczących pomieszczenia, w którym stosowany jest środek przymusu, organizacja tego typu pomieszczeń ma charakter indywidualny, z uwzględnieniem specyfiki danej placówki i doświadczeń praktycznych. W naszym DPS przyjęliśmy zasadę, że urządzenie pomieszczenia, o którym mowa oprócz zapewnienia wymogów prawnych powinno również działać uspokajająco i hamować agresję osoby poddawanej środkowi przymusu bezpośredniego.

Konkludując, uważam, że pomieszczenie izolatki spełnia wymogi § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania, zaś wieloletnie doświadczenie w odniesieniu do funkcjonowania tego typu pomieszczenia wskazuje, że jest ono bezpieczne. Wrażenie istnienia zagrożeń związanych z bezpieczeństwem jest odczuciem subiektywnym osoby kontrolującej, nie znajdującym potwierdzenia w dotychczasowej praktyce naszej placówki.

Ad. 4

Zapewnienie intymności.

Uważam, że intymność jest w pełni zapewniona – łazienki indywidualne (wanna, natrysk, miska ustępowa) przeznaczone są dla korzystania przez jedną osobę i posiadają drzwi, natryski w łazienkach ogólnych wyposażono w parawany.

Poręcze przy umywalkach.

Placówka jest systematycznie kontrolowana przez Wydział Polityki Społecznej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w kwestii obowiązujących standardów, była też kontrolowana przez NIK i nigdy nie pojawiło się zalecenie montażu poręczy przy umywalkach w pokojach mieszkalnych. Nie jest to zresztą problemem, gdyż osobom nie mogącym utrzymać równowagi udzielana jest pomoc przy korzystaniu z umywalek.

Ad. 5

Urządzenia przyzywowe są umieszczane stosownie do możliwości ich użycia przez mieszkańców. Osoby poruszające się na wózkach mieszkają w pokojach na parterze i w toaletach na tej kondygnacji mogą bez problemu skorzystać z przycisku przyzywowego. Na wyższych piętrach pokoje zajmują mieszkańcy poruszający się o własnych siłach i nie ma potrzeby instalowania tych urządzeń na niższej wysokości.

Ad. 6

Zgodnie z § 12 ust. 2 pkt. 1 Regulaminu Organizacyjnego DPS w dziale opiekuńczo-terapeutycznym wymienione jest stanowisko pracy technika fizjoterapii. Ze względów prawno-organizacyjnych stanowisko to od ok. dwóch lat nie jest obsadzone przez etatowego pracownika. Rezygnacja z zatrudnienia fizjoterapeuty podyktowana była opiniami, w tym branżowego dla nas Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, z których wynikało, że mieszkańcy domów pomocy społecznej powinni być leczeni w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zaś DPS zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r., o pomocy społecznej (Dz.U z 2013 r., poz 182 z późn. zm.) ma jedynie zapewnić im dostęp do świadczeń. Za takim podejściem przemawiają również przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, w tym zasady celowości i efektywności, które dyrektor DPS zobowiązany jest

przestrzegać, pod groźbą kary z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych. Uwzględniając powyższe personel medyczny zatrudniany jest wyjątkowo, tylko wówczas, gdy dostęp do pomocy medycznej jest w praktyce trudny do zrealizowania, co mogłoby stworzyć zagrożenie dla zdrowia lub życia mieszkańców. Obecnie DPS zatrudnia jedynie pielęgniarki i stomatologa w wymiarze 1/2 etatu.

Od czasu rezygnacji z własnego fizjoterapeuty usługi w tym zakresie w stosunku do osób wymagających pomocy na miejscu (osoby leżące) wykonuje w ramach opieki środowiskowej na podstawie kontraktu z NFZ specjalista ds. rehabilitacji z firmy *Rudek NZOZ. Gabinet Rehabilitacji Medycznej* w Rzeszowie. Pozostali mieszkańcy posiadający skierowania lekarskie do fizjoterapeuty są dowożeni do tych gabinetów na terenie Rzeszowa, które oferują najszybsze terminy wykonania zabiegów. W tej sytuacji nie zamierzam zatrudnić etatowego fizjoterapeuty. Jeśli jednak w przyszłości pojawi się taka potrzeba nie wykluczam zmiany stanowiska w tym zakresie. Dlatego też zdecydowałam się utrzymać w Regulaminie Organizacyjnym DPS dotychczasowy zapis.

Ad. 7

Częstotliwość wizyt lekarza psychiatry oddelegowanego do placówki z Centrum Medycznego Medicor w Rzeszowie uważam za wystarczającą. Jej zwiększenie byłoby zresztą rzeczą bardzo trudną, gdyż w poradniach zdrowia psychicznego terminy wizyt są bardzo odległe i nie ma możliwości aby lekarz pojawiał się w DPS częściej.

Ad. 8

Część osób mieszkających w DPS, ma problem z kontrolowaniem potrzeb fizjologicznych (utrzymaniem moczu i stolca, nadmierna potliwość). Powyższe determinuje konieczność zaopatrzenia tych osób w środki pomocnicze, takie jak pampersy, wkładki higieniczne, podkłady itp. Nie jest zatem możliwe całkowite wyeliminowanie nieprzyjemnych zapachów w tego typu placówce, ponieważ osoby w niej przebywające często cierpią na różnego rodzaju problemy trawienne. Pracownicy wyczuleni na problem (najczęściej pojawiający się w czasie toalety) starają się jak najszybciej likwidować nieprzyjemną woń przy użyciu środka odkażającego (incidin).

Ad. 9

W Regulaminie Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Rzeszowie, ul. Załęska 7a brak jest katalogu kar, które mogą być stosowane wobec mieszkańców, zaś § 10 ww. Regulaminu wskazuje jedynie na działania jakie mogą być podejmowane wobec osób, które naruszają postanowienia Regulaminu i jedynie w celu wyeliminowania niepożądanych zachowań mieszkańców. W świetle powyższego na uwagę zasługuje fakt, iż Dom Pomocy Społecznej stanowi zbiorowisko ludzi dotkniętych różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi, których zachowania są często nieprzewidywalne i większość wskazanych tam działań ma na celu w pierwszej kolejności ochronę interesu wszystkich mieszkańców Domu, dla przykładu można wskazać działanie polegające na wejściu do pokoju o każdej porze, pod warunkiem że istnieje podejrzenie nadużywania alkoholu, palenia papierosów oraz zakłócania spokoju i zagrożenia bezpieczeństwa innych mieszkańców, tak więc wyspecyfikowane powyżej warunki i ich spełnienie skutkuje dopiero dopuszczalnością wejścia do pokoju danego mieszkańca. W tak licznej społeczności Domu, oczywiście przy poszanowaniu interesu poszczególnego mieszkańca, jego pracownicy muszą mieć na względzie dobro wspólne i tak zakłócanie spokoju współmieszkańców i niepodjęcie stosownych kroków przez personel Domu będzie godziło w dobro wspólne wszystkich zamieszkujących Dom. Zachowanie spokoju przez mieszkańców Domu jest o tyle ważne, iż ze względu na jego charakter i schorzenia mieszkańców w nim przebywających zakłócenie go może spowodować zaostrzenie czy też pogorszenie stanu zdrowia mieszkańców, których spokój zostałby naruszony. Ponadto bez względu na zapisy przywołanego §10 Regulaminu Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej, personel Domu przebywa w pokojach zajmowanych przez jego mieszkańców celem chociażby utrzymania w nich porządku. Dokonując analizy dalszych działań mających na celu wyeliminowanie zachowań niepożądanych wśród mieszkańców Domu należy wskazać, iż nawet karne przeniesienie do pokoju o niższym standardzie nie powoduje przeniesienia do pomieszczenia niespełniającego wymogów przewidzianych przepisami prawa, bowiem, jak wynika zresztą z treści przedłożonego raportu wszystkie pomieszczenia przeznaczone do zamieszkiwania przez mieszkańców Domu spełniają warunki określone przede wszystkim rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, tak więc nawet umieszczenie w pokoju o niższym standardzie nie wpływa na stopień zaspokojenia potrzeb bytowych mieszkańca, dla których to m.in. został powołany Dom Pomocy Społecznej. W przypadku natomiast zniszczenia mienia czy to wspólnego, czy też innego współmieszkańca zarówno

mieszkaniec, jak i jego opiekun winien mieć świadomość poniesienia konsekwencji swojego działania, oczywiście przedmiotowe konsekwencje w każdym przypadku dostosowane są do stopnia rozeznania w jakim działała osoba odpowiedzialna za zniszczenie mienia. Stosowna regulacja porządkuje, zapewnia przejrzystość działań zapobiegających zachowaniom niepożądanym, a w żadnej mierze nie stanowi katalogu kar, które stanowiłyby bezpodstawną ingerencję w konstytucyjne wolności człowieka i obywatela. W świetle powyższego na uwagę zasługuje również fakt, iż zgodnie z obowiązującą zasadą prawa *beneficium legis non debet esse captiosum* - dobrodziejstwo prawa nie powinno szkodzić, czyli ten kto korzystając ze swego prawa, w tym konstytucyjnego prawa wolności szkodzi innemu w tym wypadku współmieszkańcowi nie korzysta z ochrony tego prawa, nie można bowiem wykorzystywać swojego prawa z naruszeniem praw innych osób, a nad przedmiotowym porządkiem w Domu Pomocy Społecznej, ze względu na stan zdrowia psychicznego osób w nim przebywających ustawowy obowiązek ma czuwać jego personel.

Ad. 10

Sposób spędzania czasu wolnego przez osoby leżące jest ściśle związany z ich aktualnym stanem fizycznym i psychicznym. Wszystkie te osoby mają dostęp do różnorodnych form terapii, jak również mają możliwość przebywania na świeżym powietrzu (wywożone są regularnie na wózkach na taras jak i do altan dostępnych na terenie ośrodka). Z przypuszczeń, wynika, iż osobą która skarżyła się na brak dostępu do świeżego powietrza oraz środków masowego przekazu, jest mieszkanka ze sloniowacizną i ogromną masą ciała, cierpiąca na zaburzenia psychiczne (urojenia). Pokój, w którym mieszka jest regularnie wietrzony, a gdy Pani wyraża chęć, jest wywożona wraz z łóżkiem na taras. Dostęp do radia i telewizora zapewniony jest w pokoju dziennego pobytu, a prasa dostarczana jest Pani regularnie.

Ad. 11

Wszyscy mieszkańcy mają nieograniczoną możliwość korzystania ze spacerów na terenie całego ośrodka, przez cały rok, za wyjątkiem dni, w których panują złe warunki atmosferyczne lub gdy istnieją przeciwwskazania lekarskie związane z zażywaniem niektórych leków (zakaz przebywania na słońcu).

Ad. 12

Pan (~~dane vs. usunieto~~) umieszczony został w domu pomocy społecznej na podstawie postanowienia Sądu Rejonowego w Rzeszowie dnia 28.06.2010 r. sygn. Akt III RNs 934/09. Początkowo przebywał on w DPS w Rudzie Różanieckiej, skąd przeniesiony został do naszej placówki. W związku z tym posiada on dwie teczki osobowe. W trakcie kontroli udostępniono teczkę założoną w naszym DPS, podczas gdy wymienione wyżej postanowienie znajdowało się w tezcze akt osobowych prowadzonej w Rudzie Różanieckiej. W związku z powyższym przekazujemy stosowne postanowienie w załączeniu.

Ad. 13

W kwestii dowodów osobistych mieszkańców uważam, że w trakcie kontroli błędnie zinterpretowano istniejącą sytuację. Przechowywanie dokumentów tożsamości absolutnie nie jest ich zatrzymaniem. Odbywa się ono na zasadzie dobrowolności i podyktowane jest chęcią zabezpieczenia dokumentów przed zgubieniem, zniszczeniem czy nieuprawnionym ich użyciem przez osoby trzecie (np. do wyłudzenia kredytu). Mieszkańcy DPS są osobami chorymi psychicznie i w zdecydowanej większości nie mają świadomości czym jest dowód osobisty i jakie mogą być konsekwencje jego utraty. Do dokumentu posiadają dostęp w każdej chwili, jeśli wyrażą takie życzenie. Trudno więc mówić o zatrzymaniu dokumentu, a powoływanie się na prawa i wolności zapisane w Konstytucji wydaje się nieadekwatne do istniejącej sytuacji, gdyż opisane wyżej okoliczności wskazują, że absolutnie nie zachodzi tu przypadek ich naruszenia. Zgodnie z zaleceniami KMP pracownicy socjalni mogą każdorazowo odbierać pisemną zgodę mieszkańca lub opiekuna prawnego na przechowywanie dowodu osobistego, jednak będzie to miało charakter czysto formalny, wręcz biurokratyczny.

Ad. 14

IPWM zostały opracowane przez personel tutejszego domu zgodnie z wytycznymi zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. poz.964). Z uwagi na fakt, iż ustawodawca dotychczas nie wprowadził jednego powszechnie obowiązującego formularza w/w dokumentacji, dlatego trudno przyjąć wagę odnośnie niewłaściwego odnotowywania działań wspierających

względem mieszkańców domu. Tutejszy DPS jest placówką, która zapewnia właściwy zakres usług osobom przewlekłe psychicznie chorym uwzględniając przy tym ich indywidualne potrzeby. W przypadku niektórych mieszkańców stan zdrowia nie pozwala na świadome uczestnictwo w tworzeniu IPWM, a co za tym idzie problematyczne staje się uzyskanie ich podpisu. Zaznaczyć należy jednocześnie, że KMP zarzuca, że brak jest podpisu pracowników, którzy są odpowiedzialni za realizację wyznaczonych celów i działań, a w naszej placówce jest to pracownik pierwszego kontaktu, który podpisuje IPWM. Pracownik pierwszego kontaktu koordynuje działania wynikające z indywidualnego planu wspierania mieszkańca domu dzięki takiemu rozwiązaniu unikamy chaosu w dokonywaniu wpisów. Zaznaczyć tutaj należy, że w domu prowadzona jest dokumentacja, która dostarcza informacji na temat codziennego funkcjonowania mieszkańca np. księgi raportów pielęgniarских, dzienniki zajęć. Prowadzenie tej dokumentacji przez pracowników wynika z ich zakresu obowiązków oraz zajmowanego stanowiska. Dokumentacja, o której mowa jest prowadzona skrupulatnie i opatrzona czytelnym podpisem pracownika.

Ad. 15

W odpowiedzi na zalecenie KMP dotyczące modyfikowania metod prowadzących do realizacji celów zawartych w IPWM trzeba zaznaczyć, iż każdorazowo staramy się dostosować metodę pracy do indywidualnych potrzeb i możliwości mieszkańca. W związku z tym bierzemy pod uwagę szereg różnego rodzaju czynników takich jak: stan zdrowia, możliwość aktywnego uczestniczenia w rehabilitacji, zasoby i posiadane umiejętności, deficyty oraz przede wszystkim motywację i chęć do zmiany samego mieszkańca. Mając na uwadze powyższe, zdarza się, iż wybór metod prowadzących do realizacji celów zawartych w IPWM jest znacznie ograniczony. Przykładem takiej sytuacji jest przytoczony przez KMP przypadek pani (dane os. usuw.) jako osoby, u której nie stwierdzono rezultatów, a problemy utrzymują się nadal tj. brak aktywności, dbałości o higienę osobistą i palenie papierosów. Istotnym tutaj wydaje się podkreślenie faktu, iż pani (dane os. usuw.) bardzo stanowczo i konsekwentnie odmawia brania udziału w większości proponowanych przez DPS formach rehabilitacji. Zdecydowanie również, nie wyraża zgody na sugerowaną przez KMP terapię antynikotynową, ponieważ jak sama twierdzi, nie ma zamiaru przestać palić papierosów. Niemniej jednak wspomniana terapia antynikotynowa (np. konsultacje z lekarzami specjalistami, farmakoterapia, rozmowy oraz filmy edukacyjne dotyczące przyczyn i skutków palenia tytoniu) w tutejszym domu prowadzona jest na bieżąco, wobec mieszkańców, którzy

wyrażają na to zgodę i chęć zerwania z nałogiem tytoniowym. Zmuszanie ludzi do terapii byłoby naruszeniem ich swobód obywatelskich.

Ad. 16

Podczas wizytacji dokumentacja psychologa została przedstawiona wycinkowo w celu pokazania wypracowanego sposobu dokumentowania pracy psychologa a nie przedstawienia ciągłości prowadzonej dokumentacji. Przyczyną zaistniałej sytuacji było niezrozumienie intencji KMP przez psychologa, a za czym idzie nieodpowiednie przygotowanie dostarczonej dokumentacji do analizy.

Pragnę poinformować, iż dokumentacja psychologa prowadzona jest systematycznie i rzetelnie, zawiera zapisy konsultacji zarówno indywidualnych jak i grupowych a cała dokumentacja przechowywana jest w gabinecie psychologa i jest do wglądu osobom do tego upoważnionym. Istotnym podkreślenia wydaje się fakt, iż dokumentacja o której mowa, tak jak wszystkie inne dokumentacje pracowników DPS, podlega regularnym kontrolom wewnętrznym.

Ad. 17

Klucze znajdujące się w dokumentacji pani (dane usunięte) są kluczami zapasowymi do jej szafki. Zostały one zdeponowane na ustną prośbę mieszkanki celem ich przechowania. Zgodnie z sugestią KMP zostaną przekazane do depozytu.

Ad. 18

Zalecenie wskazuje na całkowite niezrozumienie zapisu §7 ust.16 Regulaminu Mieszkańców przez osobę kontrolującą i celowości jego zastosowania. Każdy człowiek ma prawo do decydowania o tym czy badania specjalistyczne lub zabiegi mają odbywać się w warunkach poufności czy też w ich trakcie będzie towarzyszyła mu inna osoba. Dla wielu ludzi jest to forma wsparcia, pozwalająca przełamać stres czy wręcz strach przed wizytą u lekarza. W przypadku osób chorych psychicznie taka obecność bardzo często jest wręcz niezbędna. Wielu mieszkańców nie potrafi udzielić lekarzowi odpowiedzi na zadawane pytania lub tych pytań po prostu nie rozumie. Towarzyszy im lęk w obcym dla nich środowisku i całkowicie zamykają się na kontakt z lekarzem. W takim przypadku pomoc opiekuna, często jedynej

bliskiej osoby, znającej mieszkańca i jego problemy zdrowotne, to jedyny sposób na postawienie diagnozy lekarskiej i prowadzenie właściwej terapii.

Z poważaniem
DYREKTOR
Lucyna Bąsta
mgr Lucyna Bąsta

Załączniki:

1. Kserokopia postanowienia z dnia 28 czerwca 2010 r.

Do wiadomości:

1. Prezydent Miasta
2. Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie
3. Przewodniczący III Wydziału Rodzinnego i Nieletnich Sądu Rejonowego w Rzeszowie
4. Helsińska Fundacja Praw Człowieka
5. Porozumienie na rzecz wprowadzenia OPCAT



BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 2015 -02- 24

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.575.20.2014.MMo

Pani
Lucyna Basta
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Rzeszowie
ul. Załęska 7a
35-322 Rzeszów

Szanowna Pani Dyrektor,

W odpowiedzi na pismo z dnia 26 września 2014 roku (data wpływu do BRPO w dniu 3 października 2014 roku), uprzejmie dziękuję za ustosunkowanie się do uwag i zaleceń zawartych w raporcie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji.

Na wstępie pragnę podnieść, iż reprezentanci Mechanizmu pozytywnie oceniają przyjmowanie mieszkańców w trybie interwencyjnym, jednakże nie może się ono odbywać poza ramami określonymi przez pojemność Domu. Dyrektorzy DPS działając w dobrej wierze, nie mogą stosować dowolności w zakresie respektowania przepisów. Niedopuszczalną sytuacją jest brak zapewnienia mieszkańcom norm, określonych w przepisie § 6 ust. 1 pkt 3 Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964), dalej: rozporządzenia. Niejednoznaczne jest stwierdzenie, którego użyła Pani w piśmie, iż *podjęmowane są niezbędne działania mające na celu przywrócenie stanu odpowiadającego zapisów wymienionego wyżej rozporządzenia*. W związku z powyższym, zwracam się do Pani z prośbą o jego wyjaśnienie.

Odnosząc się do wyglądu pomieszczenia do stosowania środka przymusu bezpośredniego, o którym mowa w art. 3 pkt 6d ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375; dalej: ustawa), podtrzymuję stanowisko, iż nie spełnia ono wymogów określonych w § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 roku w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. Nr 740). Pragnę nadmienić, iż nie jest to subiektywne wrażenie osoby kontrolującej. Zostało ono poparte opinią prof. Marii Załuskiej - ekspert KMP, posiadającej duże doświadczenie w pracy ordynatora na oddziale psychiatrycznym w Szpitalu Bielańskim w Warszawie. Co więcej, nie sposób uznać, że wystające

elementy jak drewniana obudowa grzejnika, czy rury zapewniają bezpieczną izolację pobudzonej osoby. Praktyką dostrzeżoną przez przedstawicieli Mechanizmu w innych domach pomocy społecznej o podobnym profilu, było obudowanie izolatek od wewnątrz np. materacami. Tego typu warunki dają gwarancję ochrony mieszkańców przed uszkodzeniem ciała.

W odpowiedzi do przedstawionej przez Panią informacji, iż nie ma konieczności montażu poręczy przy umywalkach w pokojach mieszkalnych, ponieważ osobom, które nie mogą utrzymać równowagi oferowana jest pomoc, proszę o przedstawienie praktyki w tym zakresie.

Pragnę także ustosunkować się do Pani stanowiska dotyczącego pozostawienia - mimo braku obsadzenia etatowego stanowiska - w Regulaminie organizacyjnym DPS zapisu, iż w dziale opiekuńczo-terapeutycznym zatrudniony jest technik fizjoterapii. Nie wymaga chyba wyjaśnienia, że ww. Regulamin powinien odzwierciedlać rzeczywisty stan funkcjonowania placówki. Dlatego też zmiany wymaga omawiany zapis lub stan zatrudnienia w placówce. Pragnę dodać, iż w większości wizytowanych domów pomocy społecznej, przedstawiciele KMP spotkali się z rozwiązaniem, którym było włączenie fizjoterapeuty/ rehabilitanta w skład osobowy personelu.

W nawiązaniu do Pani stwierdzenia wyrażonego w piśmie, iż *nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie nieprzyjemnych zapachów*, chciałabym odwołać się do warunków, zastanych w innych domach pomocy społecznej o podobnej specyfice (m.in. w miastach: Pińczów, Wrocław ul. Farna, Słupia Pacanowska, Skarżysko Kamienna, Wadowice), w których został osiągnięty stan respektujący § 6 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia.

Odnosząc się do wyjaśnień dotyczących § 10 Regulaminu Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Rzeszowie ul. Załęska 7a (dalej: Regulamin mieszkańców), pragnę zwrócić uwagę, iż przedstawiciele KMP mieli zastrzeżenia jedynie do części konsekwencji wynikających z nieprzestrzegania przez mieszkańców Regulaminu. Jak zostało podkreślone w Raporcie, nie wszystkie postanowienia § 10 Regulaminu mieszkańców zostały ocenione negatywnie, dlatego też pragnę odwołać się do jego treści, w której przedstawiłam stanowisko reprezentantów Mechanizmu. Jak zostało m.in. wspomniane, za karę wizytujący uznali przeniesienie do innego pokoju. Kwestią poruszoną w Raporcie nie jest zmiana warunków zamieszkania poniżej norm, a zmiana pokoju wbrew woli mieszkańca, stanowiąca środek dyscyplinarny. Przedstawiciele KMP podtrzymują stanowisko, iż wymierzanie kar, pozostaje w związku z wolnością osobistą jednostki, chronioną przez art. 41 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym każda regulacja dotycząca wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe, którego brak jest w ustawie z dnia 12 marca 2014 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182).

Wracając do opisanego w Raporcie problemu wskazanego przez leżącą mieszkankę, pragnę przypomnieć, że według jej oświadczenia, nie opuszcza pokoju. W rezultacie, nie ma możliwości skorzystania z telewizora czy radia znajdującego się w pokoju dziennego pobytu, o którym wspomniała Pani w piśmie. W związku z powyższym zwracam się do Pani z prośbą o

przedstawienie form terapii i działalności kulturalno-oświatowej proponowanych mieszkańcom leżącym.

Uprzejmie proszę o udzielenie odpowiedzi do dnia 31 marca 2015 roku, powołując się na numer pisma KMP.575.20.2014.MMo.

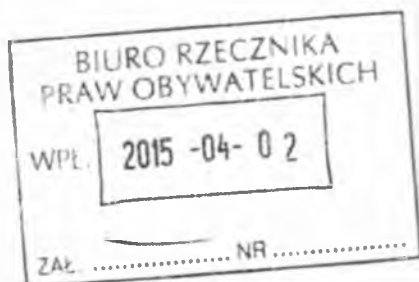
Z poważaniem

Małgorzata Molak
Małgorzata Molak
Radca



Rzeszów, 24 marca 2015 r.

D-469/2015



Pani
Małgorzata Molak
Radca Zespołu Krajowego Mechanizmu Prewencji
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

Szanowna Pani,

W odpowiedzi na pismo z dnia 24 lutego 2015 r. znak KMP.575.20.2014.MMo, pragnę złożyć stosowne wyjaśnienia, wskazując, iż:

- interwencyjne przyjęcie mieszkańca ponad ustalony w Regulaminie Organizacyjnym Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Chorych w Rzeszowie, ul. Załęska 7A, nie spowodowało naruszenia, wynikającego z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012 r., poz. 964), norm powierzchni pokojów mieszkalnych, z uwagi na fakt, iż DPS dysponuje dodatkową powierzchnią mieszkalną (pokoje gościnne), którą można w sytuacjach wyjątkowych wykorzystać, jako pokój dla mieszkańców. Nieprawidłowością było jedynie przekroczenie dopuszczalnej liczebności mieszkańców placówki, określonej w przywołanym powyżej Regulaminie. W piśmie z dnia 26 września 2014 r. stanowiącym odpowiedź na wystąpienie pokontrolne, szczegółowo wyjaśnione zostały okoliczności, które spowodowały naruszenie maksymalnej liczby mieszkańców. Pragnę też zauważyć, że jednorazowe naruszenie zapisów Regulaminu nie oznacza jeszcze „dowolności w stosowaniu przepisów prawa”,
- użyte w piśmie 26 września 2014 r. stanowiącym odpowiedź na wystąpienie pokontrolne określenie „podejmowane są niezbędne działania mające na celu przywrócenie stanu” oznacza, iż odbyły się spotkania z personelem, podczas których ustalono, że limit mieszkańców nie będzie przekraczany, niezależnie od okoliczności. Należy jednak mieć świadomość, że postawa taka może spotkać się z zarzutami o bezdusność czy też prymat przepisów prawa nad potrzebami ludzi. Adresatem powyższych zarzutów będzie oczywiście kierownictwo DPS, nie zaś Krajowy Mechanizm Prewencji;
- urządzenie pomieszczenia do stosowania środka przymusu bezpośredniego to sprawa, co do której nie mamy jeszcze ostatecznego poglądu. Zaproponowane przez Państwa wyłożenie ścian pomieszczenia materacami, nie wydaje się rozwiązaniem dobrym z uwagi na zagrożenie, jakie niesie w trakcie pożaru. W ostatnim czasie, w jednym z podkarpackich domów pomocy społecznej śmiertelnemu zatruciu uległy cztery osoby. Powodem był toksyczny dym, który powstał w trakcie palenia się tkaniny zbliżonej składem do materacy (skaj, gąbka), którą obłożone były ściany pomieszczenia o funkcjach podobnych do izolatki. Prawdopodobnie nie ma na rynku materaców posiadających atest trudnopalności, a ewentualności pożaru – nawet przy skrupulatnym przestrzeganiu procedur – nie da się wykluczyć. W dniu 17 marca br. podczas konferencji psychiatrycznej zorganizowanej w Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego, rozmawiałam na ten temat z Panią profesor Marią Załuską, która podzieliła moje obawy i uznała, że kwestia

materacy wymaga dogłębnego przemyślenia. Rozważamy też likwidację izolatki z uwagi na brak ustawowego wymogu organizowania takiego pomieszczenia w DPS oraz stosowanie, w przypadku zaistnienia konieczności, przymusu bezpośredniego w inny niż dotychczas sposób (np. z wykorzystaniem pasów bezpieczeństwa);

- brak poręczy przy umywalkach jest rekompensowany przez codzienną pomoc personelu przy czynnościach mieszkańców w zakresie higieny osobistej. Praktyka wygląda w ten sposób, że opiekun uczestniczy w tych czynnościach, dbając aby nie stanowiły one zagrożenia dla osób mających problemy z utrzymaniem równowagi. Polega to głównie na podprowadzeniu mieszkańca pod umywalkę, a następnie podtrzymaniu lub asekuracji – w zależności od stopnia niepełnosprawności;
- obecnie pomieszczenia mieszkalne domu są wolne od nieprzyjemnych zapachów, tym samym spełniają wymogi przywołanego w Państwa piśmie z dnia 24 lutego 2015 r., § 6 ust. 1 pkt 5) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, co zostało potwierdzone Protokołem Kontroli sanitarnej z dnia 13.03.2015 r., przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie, przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie;
- po dokonaniu analizy zapisów obowiązującego w Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie, Regulaminu Mieszkańców, w szczególności w odniesieniu zgodności zapisów powyższego aktu prawnego z przepisami powszechnie obowiązującymi, w tym mającymi najwyższą rangę przepisami Konstytucji RP, postanowiono o wykreśleniu z ww. Regulaminu Mieszkańców DPS, postanowień, których zasadność została zakwestionowana przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji;
- nie podzielamy stanowiska KMP w kwestii obowiązku zatrudniania fizjoterapeuty w związku ze stosownym zapisem w Regulaminie Organizacyjnym DPS. Istnienie stanowiska fizjoterapeuty w strukturze organizacyjnej podmiotu nie jest równoznaczne z obowiązkiem jego obsadzenia. Występowanie okresowych wakatów stanowi normalną praktykę stosowaną w polityce kadrowej i może mieć różne przyczyny. W DPS zatrudniliśmy fizjoterapeutę, teraz usługi tego typu wykonuje osoba oddelegowana do naszej placówki przez jeden z rzeszowskich specjalistycznych zakładów opieki zdrowotnej. Nie wykluczamy, że w przyszłości wrócimy do własnego fizjoterapeuty, jeśli współpraca z podmiotem zewnętrznym nie będzie spełniać naszych oczekiwań i zaspokajać w sposób wystarczający potrzeb naszych mieszkańców. Oczywiście regulamin organizacyjny powinien oddawać stan faktyczny, jednak w naszej opinii czasowy wakat jest w świetle obowiązujących przepisów dopuszczalny. Praktyki stosowane w innych domach pomocy społecznej mogą być pomocne, jednak nie są normą prawną, którą należy bezwzględnie stosować. Brak zresztą uregulowań ustawowych, które wymuszałyby natychmiastowe obsadzanie wolnych stanowisk lub zmianę regulaminu organizacyjnego, w przypadku braku obsadzenia wszystkich stanowisk przewidzianych w dokumencie normującym strukturę organizacyjną danego podmiotu. Tym samym przy założeniu, iż Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie realizuje nałożone nań z mocy ustaw zadania, w tym również zadania z zakresu dostępności jego mieszkańców do świadczeń zdrowotnych, co nie stanowi przedmiotu jakichkolwiek zarzutów ujętych w raporcie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Rzeszowie, a wymagane prawem stanowiska zostały obsadzone zgodnie z prawem, przy jednoczesnym braku ustawowego obowiązku obsadzenia wszystkich stanowisk przewidzianych Regulaminem Organizacyjnym, wskazujemy na brak podstaw prawnych do nakazania zatrudnienia rehabilitanta w Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie. Powyższe stanowisko zostało potwierdzone również ustną opinią Państwowej Inspekcji Pracy – Okręgowy Inspektorat Pracy w Rzeszowie, jak wskazał w trakcie udzielania telefonicznej opinii, przedstawiciel PIP w Rzeszowie,

Regulamin Organizacyjny to swoistego rodzaju schemat określający strukturę organizacyjną danego podmiotu, natomiast nie sposób wywieść z jego samoistnych zapisów, obowiązku obsadzenia wszystkich wskazanych w nim stanowisk, oczywiście przy braku adekwatnego obowiązku ustawowego, bowiem z uwagi na dynamikę struktury pracowniczej każdego podmiotu, to pracodawca, oczywiście w granicach nakreślonych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, decyduje o zatrudnieniu, względnie braku konieczności obsadzenia poszczególnych stanowisk pracowniczych, która to decyzja uwarunkowana jest bieżącymi potrzebami w zakresie zatrudnienia danego pracodawcy;

- każdy z leżących mieszkańców Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie, ma zapewniony, w zakresie adekwatnym do jego potrzeb i aktualnego stanu zdrowia, udział w różnorodnych formach terapii i działalności kulturalno-oświatowej, w tym: w czynnej i biernej biblioterapii (prasa, książki), w czynnej i biernej muzykoterapii – słuchanie audycji radiowych, uczestnictwo w imprezach okolicznościowych takich jak imieniny, urodziny, dzień kobiet, mikołajki, uczestnictwo w zajęciach manualnych, takich jak malowanie, rysowanie, uczestnictwo w nabożeństwach modlitewnych, dla przykładu można wskazać modlitwę różańcową, czy koronkę do Miłosierdzia Bożego.

DYREKTOR

mgr Lucyna Rosta



BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 2015 -05- 21

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.575.20.2014.MMo

Pani
Lucyna Basta
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Rzeszowie
ul. Załęska 7a
35-322 Rzeszów

Szanowna Pani Dyrektor,

W odpowiedzi na pismo z dnia 27 marca 2015 roku (data wpływu do BRPO 2 kwietnia 2015 roku) uprzejmie dziękuję za zapewnienie, iż *limit mieszkańców nie będzie przekraczany niezależnie od okoliczności.*

Wyrażając zrozumienie dla trudności w pozyskaniu odpowiednich materiałów do wyposażenia tzw. izolatki, przychyliam się do Pani pomysłu rezygnacji z wykorzystywania tego pomieszczenia oraz stosowania innych środków przymusu bezpośredniego, aniżeli określonego w art. 3 pkt 6 lit. d ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, ze zm.). Prewencyjnie przypominam, iż zastosowanie pasów bezpieczeństwa w pokoju wspólnym wymaga użycia parawanu w celu zagwarantowania intymności unieruchamianej osoby.

Odnosząc się do kwestii braku realizacji zalecenia montażu poręczy przy umywalkach, ze względu na asystowanie mieszkańcom przez personel, przy korzystaniu z nich, pragnę przypomnieć iż zgodnie z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, *aby umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie Państwa strony podejmą odpowiednie środki [...] obejmujące rozpoznanie i eliminację barier w zakresie dostępności budynków* (art. 9 ust. 1 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w dniu 13 grudnia 2006 r. w Nowym Jorku, Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Przedstawiciele KMP zwracają uwagę na konieczność zapewnienia pensjonariuszom domów pomocy społecznej takich warunków, w których możliwe byłoby ich jak najbardziej samodzielne funkcjonowanie. W związku z tym, że zamontowanie poręczy przy umywalkach może zapewnić korzystanie z nich przez osoby o obniżonej sprawności, pracownicy BRPO podtrzymują ww. zalecenie.

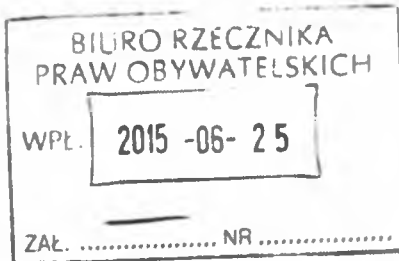
W nawiązaniu do kwestii braku zatrudnienia rehabilitanta, pragnę zwrócić uwagę na problem poruszony w Raporcie powizytacyjnym. Zastrzeżenie przedstawicieli KMP budzi fakt, że stanowisko fizjoterapeuty widnieje w strukturze organizacyjnej, mimo iż etat obecnie nie jest obsadzony, nie tylko z przyczyn formalnych. Rozwiązanie przyjęte przez DPS, jakim jest korzystanie ze wsparcia fizjoterapeuty oddelegowanego z zakładu opieki zdrowotnej, nie zapewnia wszystkim mieszkańcom możliwości skorzystania z rehabilitacji. Wskazany w Raporcie przedstawicieli KMP wymiar czasu przeznaczony na jednego mieszkańca, uniemożliwia zachowanie przez niego sprawności fizycznej. Nie można bowiem uznać, że ćwiczenia z fizjoterapeutą 4 razy do roku, są wystarczające dla jej utrzymania. Systematyczna praca ma największe znaczenie w przypadku osób leżących, a tacy mieszkańcy przebywają w DPS. Należy ponadto zwrócić uwagę na problemy osób doznających wypadków, dla których jednorazowa, 20-dniowa rehabilitacja (a tylko taka jest dostępna), może okazać się niewystarczająca do odzyskania pełnej sprawności. Co więcej, brak długoterminowej pracy nad usprawnianiem, może pogłębiać problemy mieszkańców w tym obszarze. Dlatego tym bardziej zasadne jest zatrudnienie fizjoterapeuty.

Uprzejmie proszę o udzielenie odpowiedzi do dnia 30 czerwca 2015 roku, powołując się na numer pisma KMP.575.20.2014.MMo.

Z poważaniem
Małgorzata Molak
Małgorzata Molak
Radca

Rzeszów dnia 19.06.2015

D- 738 /2015



Pani

Małgorzata Molak

Radca Zespołu Krajowego Mechanizmu Prewencji

Al. Solidarności 77

00-090 Warszawa

Szanowna Pani,

Zajmując stanowisko w kwestiach podniesionych w treści pisma z dnia 21 maja 2015 r., znak sprawy: KMP.575.20.2014.MMo, pragnę wskazać na poniższe.

Odnosząc poruszoną w ww. piśmie kwestię braku realizacji zalecenia Krajowego Mechanizmu Prewencji w zakresie montażu poręczy przy umywalkach, w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, iż zapisy, przywołanej we wzmiankowanym piśmie przedstawicieli KMP Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169), mają charakter norm blankietowych, doznających sprecyzowania w aktach prawnych realizujących zawarte w niej założenia. Przywołany w ww. piśmie KMP art. 9 ust. 1 Konwencji wskazuje jedynie na konieczność eliminacji barier w zakresie dostępności budynków dla osób niepełnosprawnych. Tak sformułowana norma prawna nie statuuje obowiązku wyposażenia wszystkich umywalek znajdujących się w domu pomocy społecznej, w odpowiednie poręcze, na którego to istnienie powołują się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji w wyżej przywołanym piśmie. W tym zakresie zasadnym wydaje się sięgnięcie do przepisów regulujących powyższe kwestie w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, pozwalający na precyzyjne ustalenie istnienia po stronie danego podmiotu określonego obowiązku, a nie wywodzenie istnienia jakiegokolwiek obowiązku z normy o charakterze ogólnym, możliwej do dowolnej interpretacji. Mając na względzie powyższe, na uwagę zasługuje z całą pewnością treść rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki

i ich usytuowanie (Dz. U. z 2002 r. Nr 75, poz. 690, z późn. zm.). Zgodnie z przywołanym aktem prawnym regulującym również kwestie dostępności różnego typu budynków dla osób niepełnosprawnych, obowiązek montażu zalecanych poręczy można wywieść wyłącznie z treści § 89 ust. 1 pkt 4 przywołanego powyżej rozporządzenia, zgodnie, z którym w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych wymaga się zainstalowania uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych, przy czym brak stosownego zapisu w przywołanym rozporządzeniu, znajdującego zastosowanie do pokoi mieszkalnych. Mając na uwadze powyższą dyspozycję pragnę wskazać, iż wszystkie urządzenia higieniczno-sanitarne znajdujące się w tychże pomieszczeniach zostały wyposażone w uchwyty zgodnie z przywołanym rozporządzeniem.

Z uwagi na brak wyraźnej podstawy prawnej statuującej obowiązek zamontowania stosownych uchwytów w pokojach, odpowiednie uchwyty przy umywalkach znajdujących się w pokojach mieszkalnych będą montowane w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia i ograniczeniami ruchowymi osób je zamieszkujących, tym samym moim zdaniem w sposób wyczerpujący zostanie dopełniona dyspozycja przywołanego w piśmie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji art. 9 ust. 1 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w dniu 13 grudnia 2006 r. w Nowym Jorku.

Na marginesie powyższych rozważań należy jedynie wskazać, iż zgodność obiektu budowlanego, w którym mieści się prowadzony przeze mnie Dom Pomocy Społecznej, również w zakresie dostosowania jego warunków do potrzeb osób niepełnosprawnych została potwierdzona:

- decyzją o dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego przeznaczonego na prowadzenie domu pomocy społecznej,
 - decyzją stwierdzającą, iż Dom Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie, spełnia kryteria pozwalające na wydanie zezwolenia na jego prowadzenie
- W tym zakresie prowadzony przez mnie Dom Pomocy Społecznej poddawany jest systematycznym kontrolom, zarówno przez wyspecjalizowane służby np. Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego, Państwową Inspekcję Pracy, Sąd Rejonowy III Wydział Rodzinny i Nieletnich, Wydział Polityki Społecznej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego czy wreszcie innych organów sprawujących nadzór nad funkcjonowaniem domów pomocy społecznej.

Uwzględniając natomiast wskazaną w piśmie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji konieczność zatrudnienia fizjoterapeuty, na podkreślenie zasługuje fakt, braku podstawy prawnej nakazującej posiadanie przez dom pomocy społecznej osoby legitymującej się uprawnieniami fizjoterapeuty. Na uwagę zasługuje fakt, iż w odniesieniu do pewnych grup zawodowych, istnieje ustawowy nakaz zatrudniania przez dom pomocy społecznej osób z określonymi kwalifikacjami. Jako zasadne, wydaje się w tym miejscu przywołanie § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964), zgodnie z którym „Warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest: 1) zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu;”. Przywołany przepis wprost statuuje obowiązek po stronie każdego Dyrektora domu pomocy społecznej zatrudniania pracowników socjalnych w liczbie adekwatnej do liczby mieszkańców.

Natomiast w odniesieniu do zawodu fizjoterapeuty brak analogicznego unormowania, tym samym należy przyjąć, iż ustawodawca przyjął brak obowiązku zatrudniania w domach pomocy społecznej, osoby posiadającej uprawnienia fizjoterapeuty, uznając tym samym, iż potrzeby mieszkańców domów pomocy społecznej w zakresie funkcji, jaką te domy winny spełniać w wystarczający sposób zostały zabezpieczone innymi przepisami prawa, w tym, w szczególności przepisami regulującymi zasady udzielania świadczeń zdrowotnych, do których należy zaliczyć zabiegi fizjoterapeutyczne. Zgodnie, bowiem z właściwymi w powyższym zakresie przepisami prawa zabieg fizjoterapeutyczny to świadczenie zdrowotne zdefiniowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 618, z późn. zm.) oraz regulowane przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Zarówno zgodnie z przywołanymi aktami prawnymi, jak i przepisami wykonawczymi wydanymi na ich podstawie, zabieg fizjoterapeutyczny to świadczenie zdrowotne zlecone przez uprawnionego lekarza, a realizowane przez osobę lub zespół osób uprawnionych do jego udzielania. Dodatkowo należy wskazać, iż rehabilitacja w warunkach domowych to świadczenie zdrowotne udzielane w miejscu zamieszkania lub przebywania ubezpieczonego, którego celem jest usprawnienie osoby przebywającej w domu.

W świetle powyżej przytoczonych regulacji warunkiem sine qua non udzielenia świadczenia zdrowotnego w postaci zabiegu rehabilitacyjnego jest skierowanie uprawnionego lekarza, tak więc rehabilitantowi, bez względu na miejsce jego zatrudnienia nie wolno realizować zabiegów rehabilitacyjnych bez wymaganego prawem skierowania wystawionego, jak mówią przepisy przez uprawnionego lekarza, tak więc ewentualne zatrudnienie w domu pomocy społecznej rehabilitanta pozostanie bez wpływu na zakres świadczeń zdrowotnych obejmujących fizjoterapię, bowiem o liczbie i rodzaju wykonywanych świadczeń fizjoterapeutycznych każdorazowo decyduje lekarz kierujący na tego rodzaju zabiegi.

Jak podnoszono w uprzednio kierowanych do przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji pismach, przez cały ponad 20-letni okres funkcjonowania Domu Pomocy Społecznej dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych w Rzeszowie, wszystkie, zlecone zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, zabiegi fizjoterapeutyczne były i są realizowane.

Niezależnie od powyższego zasadnym w świetle przedstawionego w piśmie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji z dnia 21 maja 2015 r., znak pisma KMP.575.20.2014.MMo, problemu, jest powołanie się na zadania, jakie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, zostały przypisane domom pomocy społecznej.

W tym miejscu należy przytoczyć, iż zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2015r., poz. 163, z późn. zm.) dom pomocy społecznej jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej, która zapewnia osobom wymagającym całodobowej opieki, niemogącym samodzielnie funkcjonować w życiu codziennym, usługi bytowe i opiekuńcze, a także wspomagające i edukacyjne. Natomiast dom pomocy społecznej nie stanowi placówki ochrony zdrowia, która ma inne cele i jest finansowana z innych źródeł i na innych zasadach. Ponadto o umieszczeniu w domu pomocy społecznej decyduje przewlekła choroba psychiczna, niesamodzielność osoby i niemożność zapewnienia jej usług opiekuńczych a nie zdrowotnych w miejscu jej zamieszkania.

Jak wielokrotnie wskazywano domy pomocy społecznej świadczą usługi bytowe, opiekuńcze i wspierające a nie zdrowotne, przy czym każda osoba przebywająca w tego typu placówce korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach ogólnych.

Mając na uwadze powyższe należy zwrócić uwagę, że świadczenia rehabilitacyjne wchodzą w zakres pojęciowy szeroko rozumianej „ochrony zdrowia”, nie można ich natomiast zaliczyć do świadczeń pomocy społecznej.

Na prezentowanym stanowisku stoi zarówno Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, czego wyrazem jest chociażby treść pisma z dnia 16 stycznia 2013 r., znak pisma DPS-V-074-246-8237/WW/12, jak i Ministerstwo Zdrowia, które w piśmie MZ ZP-Z-073-11530-15/BW/09, stwierdza: „Należy zauważyć, iż z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia, domy pomocy społecznej lub rodzinne domy pomocy społecznej są tożsame z domami rodzinnymi i przebywające w nich osoby przewlekle chore wymagające wzmożonej opieki i pielęgnacji mają możliwość korzystania ze świadczeń zdrowotnych na tych samych zasadach co osoby o identycznym stanie zdrowia i identycznych potrzebach zdrowotnych przebywające w domu rodzinnym. Pracownicy domów pomocy społecznej współuczestnicząc w procesie działań opiekuńczych realizują te same zadania, co w domu rodzinnym bliscy chorego. Rolą kierowników i pracowników domów pomocy społecznej jest zapewnienie pomocy i dostępności do świadczeń zdrowotnych mieszkańcom DPS.”

Jak wynika z treści przedstawionych powyżej pism domy pomocy społecznej, jako element szeroko rozumianej pomocy społecznej zostały powołane celem realizacji świadczeń socjalnych, a nie świadczeń zdrowotnych, których realizacja została zastrzeżona dla podmiotów leczniczych.

Zatem mając na uwadze poszanowanie stanowiska wyrażonego przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, w piśmie z dnia 21 maja 2015 r., pragnę wskazać, iż przedstawione w ww. piśmie zalecenia nie znajdują podstaw prawnych, a podniesiona przeze mnie argumentacja zyska Pani aprobatę.

Z poważaniem

DIREKTOR
mgr Lucyna Basta