

DPS.071.2.2025

Jaskulin, 03.04.2025 r.



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

dot. sprawy KMP.575.6.2024.JW

W nawiązaniu do pisma przewodniego z dnia 11.03.2025 r, w związku z prawem odniesienia się do zaleceń przedstawionych w raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie w dniach 2-4 lipca 2024 r., przedstawiam swoje stanowisko i uwagi do niniejszego raportu:

1. podnoszę kwestie upublicznienia raportu na stronie bip Rzecznika Praw Obywatelskich, oraz przekazanie innym organom, przed ostatecznym sformułowaniem raportu - po analizie stanowiska Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie, w tym przekazanie do organu nieuprawnionego (MOPS w Świdnicy);
2. nie wszystkie opisane w raporcie uwagi i spostrzeżenia dotyczące funkcjonowania placówki odnoszą się do rzeczywistości, a niektóre sformułowane rekomendacje i zalecenia nie mają uzasadnienia prawnego;
3. nie wszystkie istotne uwagi, wymienione w raporcie były omawiane w trakcie rozmowy podsumowującej;
4. podnoszę fakt przywoływania w raporcie literatury bądź przypisów prawnych w języku angielskim, co jest niezrozumiałe dla odbiorcy i pozostaje w sprzeczności z zapisami ustawy o języku polskim. Dyrektor placówki musi mieć pełną wiedzę, że przywoływane dokumenty stanowią podstawę do ich stosowania.

W związku z powyższym, wnoszę o ponowną analizę raportu, uwzględniającą wyjaśnienia w sprawie, które przedstawiam w załączeniu, wraz z informacją o podjętych działaniach.

Z poważaniem

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie

Daria Kurek

Do wiadomości:

- Przewodniczący III Wydziału Rodziny i Nieletnich Sądu Rejonowego w Świdnicy;
- Helsińska Fundacja Praw Człowieka;
- Starosta Powiatu Świdnickiego;

- Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
- Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy;
- Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świdnicy.

Wyjaśnienia i uwagi do raportu

III. Charakterystyka placówki

pkt. 15.

Błędnie scharakteryzowano placówkę, Dom Pomocy Społecznej w Jaskulinie nie jest przeznaczony dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, a dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Dom nie jest miejscem pozbawienia wolności.

IV. Problemy Systemowe

pkt. 17,18.

Opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych ustanawia sąd rodzinny, który często (w przypadku braku kandydatów z grona rodziny) prosi o wskazanie kandydata na opiekuna. Pracownicy, wyrażają zgodę dobrowolnie i świadomie. Tacy opiekunowie, na bieżąco monitorują wszelkie potrzeby podopiecznych i reprezentują interesy prawne i życiowe mając na uwadze ich dobro i najlepsze interesy. Opiekun prawny w osobie pracownika może natychmiastowo wyrażać np. zgodę w placówkach medycznych (wręcz musi być obecny) w zakresie udzielanych świadczeń specjalistycznych, hospitalizacji naszych mieszkańców. Wielce problematycznym jest w takich sytuacjach brak możliwości pojawienia się opiekuna prawnego, który zamieszkuje często odległe rejony kraju, co często skutkuje np. opóźnieniem podjęcia leczenia. Powyższe rozwiązania są, korzystne dla osób ubezwłasnowolnionych, wpływają też na poziom zaspokajania ich potrzeb.

Pkt.19.

Legalizacja monitoringu w Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie wynika z art. 6 ust.1 lit. e rozporządzenia ogólnego o ochronie danych osobowych oraz art. 4 b ustawy o samorządzie powiatowym. Został on tak zorganizowany, aby nie ingerować w prywatność mieszkańców, pracowników i innych osób. Monitoring obsługiwany jest przez osoby posiadające stosowne do tego upoważnienia, jest nadzorowany przez Inspektora Ochrony Danych i podlega okresowej weryfikacji w zakresie ingerencji w prawa osób fizycznych. Jest trwale oznakowany.

Odnosząc się do Działu IV. Problemy systemowe, należy podkreślić, że dps nie może być adresatem nierozwiązanych spraw systemowych. Jego działalność oparta musi być na prawie obowiązującym.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

pkt. 21,22,23.

Oświadczam, że w okresie pełnienia funkcji dyrektora placówki nigdy nie miałam sygnałów bądź skarg ze strony mieszkańców dotyczących stosowania wobec nich przemocy psychicznej bądź fizycznej, wulgarnych i obraźliwych sformułowań przez opiekunów czy innych pracowników. Zgłoszeń takich nie otrzymała również. kierownik Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego, której podlegają pracownicy tego działu. Zgłoszeń takich nie dokonywali również mieszkańcy wchodzący w skład Samorządu Mieszkańców, czy rodziny mieszkańców.

Z pełną odpowiedzialnością stwierdzam, że wszyscy mieszkańcy traktowani są z szacunkiem i poszanowaniem godności.

Pracownicy na bieżąco są uwrażliwiani na właściwe traktowanie mieszkańców.

W przypadku pojawienia się jakiegokolwiek informacji na temat niewłaściwego traktowania mieszkańców przez personel, będą podjęte stosowne kroki.

pkt. 24,25,27.

Oświadczam, że w okresie przypadającej wizyty KMPT w placówce, nie było przypadków zamykania mieszkańców w pokojach.

Potwierdzam, że sytuacja taka została potwierdzona przez pracowników DUW, w trakcie przeprowadzonej kontroli w maju 2024 r. Przypadek dotyczył jednej mieszkanki, doświadczającej w krótkim czasie kilku urazów, wynikających ze stanu zdrowia ogólnego (w tym zaburzenia równowagi, będącej w trakcie diagnostyki) i określonych natręctw, skutkujących nagłymi ucieczkami na zewnątrz budynku bez asysty drugiej osoby, a takiej wymagała. Zamykanie pokoju było krótkotrwałe, poprzedzone informacją o tym fakcie i dotyczyło takich sytuacji gdy opiekunowie w określonych sytuacjach, wymagających zaangażowania przy innym mieszkańcu, nie byli w stanie zapewnić mieszkance bezpieczeństwa. W naszej ocenie zapobiegło to wystąpieniu niepożądanych zdarzeń (np. upadkowi ze schodów i jego skutkom). Sytuacja taka, nie była przymusem, gdyż mieszkanka każdorazowo była o tym informowana i nie zgłaszała sprzeciwu. Pełną wiedzę, przy akceptacji, miała siostra mieszkanki, pełniąca od 1988 r. funkcję opiekuna prawnego. Dowodem na to, że były to sytuacje incydentalne, jest fakt, że mieszkanka w pełni uczestniczyła w rehabilitacji społecznej prowadzonej przez opiekunów grupy, psychologa, terapeutę zajęciowego i fizjoterapeutę, potwierdzonej dokumentacją.

Zalecenie natychmiastowego zaprzestania praktyk zamykania mieszkańców pokojach na klucz jest niezasadne, gdyż taka sytuacja nie ma miejsca i nie miała w trakcie wizyty KMPT w placówce.

B. Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń

pkt. 28.

Opisany przypadek określenia „masz tu cukiereczka” przy podawaniu leków dotyczy mieszkańca z głębokim stopniem upośledzenia, niewidomym, z którym kontakt werbalny musi być adekwatny do jego sposobu nazywania i określania różnych sytuacji, które nie zawsze są racjonalne ale są zgodne z jego nazewnictwem, określeniami danej sytuacji. Dla osób postronnych, sytuacje wyrwane z kontekstu, mają zupełnie inne znaczenie. Nawiązywanie kontaktu, podawanie posiłków, leków wymaga ze strony personelu ogromnej indywidualnej wiedzy o każdym mieszkańcu, dużych umiejętności w komunikowaniu.

Wspomniany mieszkaniec jest informowany, że jest pora przyjęcia leków, wykonania poziomu cukru czy podania insuliny, bez takiej informacji fizycznie byłoby to niemożliwe.

pkt. 29,30.

Wszyscy mieszkańcy, którzy są w stanie zrozumieć bądź mają jakiekolwiek wątpliwości związane z przyjmowanymi lekami są każdorazowo, wyczerpująco informowani. Pierwszą informację otrzymują od lekarza w trakcie wizyty i przepisywania leków.

pkt. 35.

Oprócz wymienionych usług medycznych, dodatkowo 40 mieszkańców objętych jest opieką długoterminową, świadczoną w Domu przez pielęgniarki NZOZ Stacja Opieki Centrum Pielęgniarstwa Caritas Diecezji Świdnickiej.

30 mieszkańców objętych jest codziennie dodatkową (poza świadczoną przez zatrudnionego fizjoterapeutę) rehabilitacją domową, świadczoną przez dwóch fizjoterapeutów w ramach NFZ z Centrum Usług Medycznych w Świdnicy – MARCONI MEDICA.

pkt. 36,37,38.

DPS nie jest placówką medyczną i w świetle obowiązujących przepisów nie ma obowiązku zatrudniania pielęgniarek czy lekarza.

W związku ze stanowiskiem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, tzw. „odmedycznianiem domów pomocy społecznej” od 2010 r. pielęgniarki zostały wykreślone ze schematu organizacyjnego Domu. Pracujące wówczas pielęgniarki przeszły na stanowisko opiekunek i pracują na tym stanowisku do dnia dzisiejszego. W chwili obecnej w Domu pracuje 7 opiekunek posiadających dyplom pielęgniarki, w tym 5 posiadających aktualne prawo wykonywania zawodu. Tak więc są opiekunami mającymi legitymację do rozkładania i podawania leków, podawania insuliny, obsługi gabinetu doraźnej pomocy. Są w pełni przygotowane pod względem medycznym i z dużym doświadczeniem pielęgniarskim, w pełni zabezpieczają obsługę mieszkańców w zakresie pomocy doraźnej, a także sprawnie organizują mieszkańcom dostęp do wszystkich niezbędnych usług medycznych. Nie prowadzą raportów pielęgniarskich, a raporty gabinetu doraźnej pomocy.

Opiekunowie, z wyżej wymienionymi uprawnieniami pełnią dyżury całodobowo, tak więc też w nocy.

Wszystkie czynności strikte pielęgniarskie – np. iniekcje, pobieranie materiałów do badań, pozostałe zlecone zabiegi wykonują pielęgniarki i położne środowiskowe oraz pielęgniarki opieki długoterminowej, a w razie potrzeby hospicyjnej, będące pracownikami zewnętrznych podmiotów medycznych.

Na uwagę zasługuje fakt, że z pozostałych opiekunów, 7 osób posiada kwalifikacje opiekuna medycznego.

Jednocześnie pragnę podkreślić, że do tej pory żadna z instytucji kontrolującej placówkę nie wносиła zastrzeżeń co do kwalifikacji personelu.

Placówka nie jest przeznaczona dla osób chorych psychicznie. Dostęp do lekarza ogólnego i psychiatry zapewniony ma każdy mieszkaniec, na takich samych zasadach jak każdy inny pacjent. Wizyty i konsultacje lekarskie odbywają się, w zależności od potrzeb, w Domu bądź w określonych placówkach medycznych.

pkt. 39,40,41.

Nowo przyjęci mieszkańcy poddawani są badaniom lekarskim, wyniki których są zawarte w dokumentacji medycznej pacjenta danej placówki medycznej. DPS nie posiada dokumentacji medycznej, jest w posiadaniu jedynie zaleceń lekarskich dotyczących leków, wykonania badań, zaleceń wykonania konsultacji lekarskich.

Wszelkie ewentualne obrażenia mieszkańców i przyczyna ich powstania są odnotowywane w raportach gabinetu doraźnej pomocy i dokumentacji prowadzonej przez opiekunów danej grupy. W przypadku poważnych obrażeń, mieszkaniiec poddany jest konsultacji lekarskiej.

DPS, od 01.01.2024 r., ma ustawowy obowiązek prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, które dotyczą mieszkańców i są związane z zagrożeniem ich życia lub zdrowia, w tym obrażeń ciała i przekazywania informacji o ich wystąpieniu Staroście Świdnickiemu. Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia nadzwyczajnego u mieszkańca, określa procedura przyjęta zarządzeniem dyrektora i znana personelowi.

W Domu nie prowadzi się specjalnego formularza do oznaczania obrażeń zawierających mapy ciała do umiejscowienia urazów, będącego załącznikiem Protokołu stambulskiego.

Należy stwierdzić, że Protokół stambulski, będący międzynarodowym podręcznikiem, w zakresie dokumentowania tortur i okrutnego traktowania nie jest bezpośrednio powiązany z obowiązkami DPS. Protokół ten dotyczy głównie lekarzy i prawników, którzy dokumentują przypadki tortur dla potrzeb sądów lub organów śledczych.

pkt. 42,43.

Przy zaleceniu dokumentowania obrażeń wraz ze zdjęciami, należałoby w związku z art. 23 Kodeksu Cywilnego oraz art. 4 rozporządzenia RODO, wskazać umocowanie w świetle przepisów unijnych i krajowych, będących podstawą wykonywania zdjęć, nawet za zgodą podopiecznego lub jego opiekuna prawnego. Zastosowanie się do zaleceń, skutkowałoby naruszeniem przepisu art. 6 oraz 9 rozporządzenia RODO i koniecznością prowadzenia dokumentacji medycznej, do czego DPS nie jest upoważniony.

C. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

pkt. 46,47,48,49,50

Zgodnie z art. 145 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, osoba całkowicie ubezwłasnowolniona nie ma zdolności do czynności prawnych, co oznacza, że nie może samodzielnie podejmować decyzji prawnych ani podpisywać dokumentów. W takich przypadkach osobę ubezwłasnowolnioną reprezentuje, wyznaczony przez sąd rodzinny, opiekun prawny i to on składa podpisy w jej imieniu.

Powyższe ma odzwierciedlenie w trakcie przyjęcia osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej do naszej placówki, opiekun składa podpisy pod stosowną dokumentacją, a jeśli pozwala na to stopień niepełnosprawności intelektualnej osoby ubezwłasnowolnionej, stan zdrowia i umiejętność złożenia własnoręcznego podpisu, takowy jest dodatkowo przez tę osobę składany.

Brak podpisu nie świadczy o tym, że mieszkańca nie zapoznano z jego prawami i obowiązkami.

pkt.54.

Prawdziwym może być stwierdzenie, że brak skarg w dps nie zawsze musi świadczyć o pozytywnej sytuacji, jednak nie ma ono odniesienia do naszej placówki.

Pragnę podkreślić, że mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie mają wiedzę na temat swoich praw i pełną świadomość możliwości zgłaszania swoich uwag, wniosków czy skarg.

Wskaźnikiem standardu opieki w każdym aspekcie jest poziom zadowolenia mieszkańców z jakości opieki, wyżywienia czy warunków życia. Mieszkańcy naszego Domu mają możliwość nieograniczonego kontaktu z dyrektorem, mogą otwarcie dzielić się swoimi opiniami i pomysłami na ich poprawę. Rozmowy twarzą w twarz z osobami, którym ufają, budują atmosferę zaufania i dialogu. Cennych informacji na temat ich poziomu zadowolenia i ewentualnych problemów dostarczają bliscy mieszkańców i opiekunowie prawni.

D. Dokumentacja

pkt. 61. Brak, w teczkach osobowych mieszkańców, postanowienia sądu o zgodzie na umieszczenie osoby ubezwłasnowolnionej w DPS w Jaskulinie przez opiekuna prawnego dotyczy 7 mieszkańców przyjętych do placówki w latach 90-tych na podstawie decyzji wydanych przez Zespół Pomocy Społecznej Wojewódzkiego Ośrodka Polityki Społecznej w Wałbrzychu z up. Wojewody Wałbrzyskiego.

Nadmieniam, że sędziowie kontrolujący rokrocznie placówkę nie wnosili uwag co do dokumentacji.

W celu uzupełnienia dokumentacji, wystąpiono do właściwych sądów z wnioskiem o wydanie kopii postanowień dotyczących zgód na umieszczenie osób całkowicie ubezwłasnowolnionych w dps.

E. Warunki bytowe

pkt.64.

W czasie wizytacji KMPT, tylko 2 toalety nie były wyposażone w deski sedesowe:

- w jednoosobowym pokoju, w którym przebywa mieszkaniec o którym mowa w pkt. 31. Nie akceptuje on wielu rzeczy i wyposażenia łazienki, w tym np. umywalki, sputczki, deski sedesowej;
- w pokoju w którym przebywają osoby poruszające się na wózkach i przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, korzystają z mobilnego krzesła toaletowego, którym najeżdża się na miskę klozetową, co jest tylko możliwe przy braku zamontowanej deski sedesowej. W pozostałych 22 łazienkach, toalety wyposażone były i są w deski sedesowe, w tym w 18 łazienkach zamontowano tzw. nakładki toaletowe z klapą i z poręczami lub bez, podwyższające toaletę, dedykowane dla osób niepełnosprawnych. Zwiększają one komfort i bezpieczeństwo dla korzystających.

F. Personel

pkt. 66,67.

Obsada personelu na dyżurach nocnych, tj. 2 opiekunów, w tym jednego z wykształceniem medycznym, zabezpiecza w pełni bezpieczne wykonywanie pracy, jak i bezpieczeństwo mieszkańców. Wynika z wypracowanego przez lata systemu i metod pracy. Stan taki nie jest spowodowany brakiem personelu, wskaźnik zatrudnienia w Dziale Terapeutyczno - Opiekuńczym wynosi 0,535, przy wymaganym 0,50. W sytuacjach tego wymagających (np. zwiększonej zachorowalności sezonowej, stanów mieszkańców po zabiegach wymagających zwiększonej czujności i opieki), stan personelu jest doraźnie zwiększany. Obowiązkiem dyrektora jest właściwa organizacja pracy i z pełną odpowiedzialnością potwierdzam, że ma to miejsce w placówce.

pkt. 69,70,71

Pracownicy Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego uczestniczą systematycznie w różnych szkoleniach (średnio 3-4 szkolenia w roku) podnoszących ich kwalifikacje. Poza szkoleniami wynikającymi z ustawy, plan szkoleń każdorazowo tworzony jest na podstawie zapotrzebowania złożonego przez pracowników. Oprócz tematów szkoleń wymienionych w pkt.68, personel szkolony był we wszystkich obszarach (oprócz Protokołu stambulskiego) rekomendowanych przez KMPT, w tym np. z etyki w pracy terapeuty i opiekuna w kontekście działalności KMPT, przymusu bezpośredniego oraz z zakresu sposobów radzenia sobie ze stresem, wypalenia zawodowego, kontaktu z trudnym mieszkańcem, itp.

Personel umiejętnie wykorzystuje zdobytą wiedzę w pracy z mieszkańcami.

Personel jest właściwie nadzorowany, chociażby w ramach kontroli zarządczej.

pkt.72.

Personel bierze systematycznie udział w szkoleniach związanych z radzeniem sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym.

W okresie od 17 października do 8 grudnia 2022 r., 37 pracowników brało udział w przeprowadzonych warsztatach „Stres i wypalenie zawodowe – jak skutecznie odreagować stres”, w tym w ośmiu indywidualnych spotkaniach (każda osoba łącznie 8 godz.). Cykl terapeutyczny odbył się nowoczesną metodą Vr TierOne.

Nie jest prawdziwe stwierdzenie, że od końca lutego 2023 r. do dnia wizytacji w DPS, nie zapewniono personelowi udziału w superwizji. W dniach 24.01 - 01.03.2023r. Cały personel DTO brał udział w szkoleniu z zakresu superwizji pracy socjalnej, z czego 9 osób korzystało z superwizji (dowód – zaświadczenia w aktach pracowniczych).

Pragnę podkreślić, że udział pracowników w superwizji nie jest obowiązkowy, pracownik sam decyduje o uczestnictwie.

Plany szkoleń na dany rok, w tym superwizji są opracowywane w konsultacji z pracownikami i odzwierciedlają ich potrzeby oraz zalecenia ustawowe.

Realizacja zaleceń:

- 1. Systematyczne przypominanie personelowi o konieczności traktowania podopiecznych z szacunkiem i godnością:**

Oświadczam, że w Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie opieka nad mieszkańcami realizowana jest zgodnie z wytycznymi zawartymi w ustawie o pomocy społecznej. Każdy mieszkaniec traktowany jest indywidualnie, z uwzględnieniem jego stopnia niepełnosprawności, z poszanowaniem jego godności, wolności, intymności, z zapewnieniem bezpieczeństwa we wszystkich obszarach jego życia. Personel jest systematycznie szkolony w zakresie praw mieszkańców, w tym w zakresie godnego i humanitarnego podejścia do mieszkańców.

- 2. Staranne weryfikowanie każdej informacji wskazującej na występowanie w placówce przemocy, a w przypadku jej potwierdzenia – informowanie organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa:**

W przypadku pojawienia się jakichkolwiek informacji wskazujących na występowanie w placówce przemocy, będą one starannie weryfikowane, a w przypadku ich potwierdzenia, będą zgłaszane odpowiednim organom ścigania.

- 3. Natychmiastowe zaprzestanie praktyki zamykania mieszkańców na klucz:**

Zalecenie natychmiastowego zaprzestania praktyki zamykania mieszkańców w pokojach na klucz jest niezasadne, gdyż taka sytuacja nie ma miejsca i nie miała w trakcie wizyty KMPT w placówce.

Oświadczam, że żaden z mieszkańców nie jest i nie będzie zamykany.

- 4. Każdorazowe informowanie mieszkańców o tym, jakie leki przyjmują i w jakiej formie, jeżeli mają wątpliwości co do stosowanej wobec nich farmakoterapii:**

Oświadczam, że wszyscy mieszkańcy, którzy są w stanie przyjąć taką informację, a także potrzebują jakiejkolwiek wiedzy na temat stosowanej wobec nich farmakoterapii, są zawsze informowani. Leki podawane są wg zaleceń lekarskich, więc pierwsza informacja na temat leczenia pochodzi od lekarza zlecającego.

- 5. Zatrudnienie co najmniej jednej osoby na stanowisku pielęgniarki oraz zapewnienie w placówce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego:**

DPS nie ma ustawowego obowiązku zatrudniania pielęgniarek, ponieważ nie jest podmiotem leczniczymi. Jego zadaniem jest zapewnienie całodobowej opieki bytowej, opiekuńczej i wspomagającej.

Oświadczam, że na dzień dzisiejszy w DPS w Jaskulinie jest w pełni zachowane bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców. Zapewniają je opiekunki posiadające dyplomy pielęgniarskie i aktualne prawa wykonywania zawodu. Pozostali opiekunowie mają wykształcenie opiekuna medycznego.

- 6. Dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, oraz włączanie**

go do dokumentacji medycznej wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych):

W związku z wątpliwością, czy DPS ma obowiązek dokumentowania obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń zawierających mapy ciała do umiejscowienia urazów, będącego załącznikiem Protokołu stambulskiego, zwrócono się pismem do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z zapytaniem w powyższej sprawie.

O sposobie realizacji powyższego zalecenia, DPS poinformuje Rzecznika Praw Obywatelskich w późniejszym terminie, po uzyskaniu odpowiedzi z Ministerstwa.

DPS realizuje ustawowy obowiązek prowadzenia rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych, które dotyczą mieszkańców i są związane z zagrożeniem ich życia lub zdrowia, w tym obrażeń ciała i przekazywania informacji o ich wystąpieniu Staroście Świdnickiemu. Postępowanie w przypadku wystąpienia zdarzenia nadzwyczajnego u mieszkańca, określa procedura przyjęta zarządzeniem dyrektora i znana personelowi.

7. Przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych:

W szkoleniu pn. "Protokół stambulski w domu pomocy społecznej" (prowadzonym przez firmę zewnętrzną), brała udział kierownik Działu Terapeutyczno - Opiekuńczego, która następnie przeprowadziła w tym temacie szkolenie wewnętrzne wśród personelu. Personel otrzymał również, do zapoznania się, formę papierową/elektroniczną Protokołu stambulskiego, poświadczając powyższe.

Zaplanowano również szkolenie, prowadzone przez zewnętrzną firmę szkoleniową dla wszystkich pracowników w IV kwartale br.

8. Zapoznavanie osób ubezwłasnowolnionych z ich prawami i odbierania od nich podpisów pod treścią oświadczeń:

Oświadczam, że osoby ubezwłasnowolnione są zapoznavane z ich prawami i obowiązkami, a podpisy pod stosownymi oświadczeniami składają wówczas gdy pozwala na to ich niepełnosprawność intelektualna, stan zdrowia i umiejętność złożenia własnoręcznego podpisu.

Taka praktyka będzie w dalszym ciągu stosowana.

9. Uwzględnienie w procedurze składania skarg i wniosków również możliwości kierowania ich w formie pisemnej:

Uwzględniono w procedurze składania skarg i wniosków możliwość kierowania ich w formie pisemnej. W placówce skargi można składać ustnie i pisemnie, zgodnie z KPA, co ma odniesienie w stosownym zarządzeniu dyrektora.

10. Stworzenie skrzynki na skargi, z której mieszkańcy i inne osoby będą mogły korzystać z zachowaniem zasad poufności, oraz zmianę procedury skargowej, tak by uwzględniała ona informacje przekazane tą drogą:

Zainstalowano w ogólnodostępnym miejscu skrzynkę na wnioski i skargi, umieszczając stosowny zapis w procedurze wyżej wymienionej.

- 11. Wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych (np. na korytarzach, przy wejściu do placówki), do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, jak i osoby odwiedzające, danych teleadresowych instytucji, do których mieszkaniowców lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw mieszkaniowca:**

Oprócz wiszącej w miejscu ogólnodostępnym informacji o danych teleadresowych instytucji, do których mieszkaniowców lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw mieszkaniowca, wywieszono jeszcze dwie - na korytarzach I i II piętra budynku mieszkalnego.

- 12. Uzupełnienie dokumentacji ubezwłasnowolnionych mieszkaniowców o postanowienia sądu o zgodzie na umieszczenie ich w domu pomocy społecznej oraz prowadzenie dokumentacji zgodnie z przewidzianymi w obowiązujących przepisach wymogami:**

O brakujące, w dokumentacji mieszkaniowców, postanowienia sądu o zgodzie na umieszczenie ich w domu pomocy społecznej, wystąpiono do stosownych sądów o wydanie ich kserokopii.

Oświadczam, że w placówce prowadzona jest dokumentacja zgodnie z wymogami przewidzianymi w obowiązujących przepisach.

- 13. Wyposażenie toalet w deski sedesowe:**

Oświadczam, że w trakcie wizytacji KMPT, wszystkie toalety wyposażone były w deski sedesowe, poza 2 toaletami, które nie były wyposażone z uzasadnionych powodów. Stan taki jest również na dzień dzisiejszy.

- 14. Zwiększenie obsady obecnej w porze nocnej personelu, tak aby dyżur pełniły co najmniej trzy osoby:**

Obsada personelu na dyżurach nocnych, tj. 2 opiekunów, w tym jednego z wykształceniem medycznym, zabezpiecza w pełni bezpieczne wykonywanie pracy, jak i bezpieczeństwo mieszkaniowców. Wynika z wypracowanego przez lata systemu i metod pracy. Stan taki nie jest spowodowany brakiem personelu, wskaźnik zatrudnienia w Dziale Terapeutyczno - Opiekuńczym wynosi 0,535, przy wymaganym 0,50. W sytuacjach tego wymagających (np. zwiększonej zachorowalności sezonowej, stanów mieszkaniowców po zabiegach wymagających zwiększonej czujności i opieki), stan personelu jest doraźnie zwiększany.

Obowiązkiem dyrektora jest właściwa organizacja pracy i z pełną odpowiedzialnością potwierdzam i oświadczam, że ma to miejsce w placówce .

- 15. zapewnienie pracownikom cyklicznych szkoleń z zakresu: sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym pensjonariuszem, Protokołu stambulskiego, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania:**

Pracownicy Działu Terapeutyczno-Opiekuńczego uczestniczą systematycznie w różnych szkoleniach (średnio 3-4 szkolenia w roku) podnoszących ich kwalifikacje. Poza szkoleniami wynikającymi z ustawy, plan szkoleń każdorazowo tworzony jest na

podstawie zapotrzebowania złożonego przez pracowników. Oprócz tematów szkoleń wymienionych w pkt.68 Raportu, personel szkolony był we wszystkich obszarach (oprócz Protokołu stambulskiego) rekomendowanych przez KMPT, w tym np. z etyki w pracy terapeuty i opiekuna w kontekście działalności KMPT, przymusu bezpośredniego oraz z zakresu sposobów radzenia sobie ze stresem, wypalenia zawodowego, kontaktu z trudnym mieszkańcem, itp.

16. Zorganizowanie personelowi superwizji:

Personel będzie miał możliwość uczestniczenia w 7 cyklicznych (1x w msc-u) spotkaniach superwizyjnych, zaplanowanych w drugim półroczu tego roku.

Pragnę w tym miejscu podkreślić, że udział w superwizji nie jest obowiązkowy, pracownik sam decyduje o uczestnictwie.

W kwestii wskazanej w **pkt. 34** przedłożonego raportu, informuję, że w związku z tym, że opiekun prawny opisanego mieszkańca, nie wyraża zgody na wystąpienie z wnioskiem do sądu o zgodę na przeniesienie podopiecznego do innej właściwej dla niego placówki, na wniosek Sądu Rodzinnego w Świdnicy złożono stosowne informacje i dokumentację co do stanu zdrowia mieszkańca i sposobu sprawowania opieki przez opiekuna prawnego.

DPS oczekuje na postanowienie sądu w powyższej sprawie.

Obecnie mieszkaniec przebywa czasowo w domu rodzinnym.

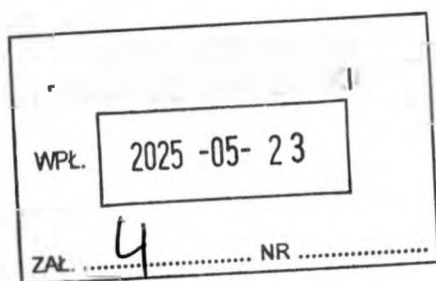
DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie

Daria Kurek



DPS.071.2.1.2025

Jaskulin, 20 maja 2025 r.



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

dot. sprawy KMP.575.6.2024.JW

W nawiązaniu do informacji skierowanej do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (pismo DPS.071.2.2025 z dnia 03.04.2025 r.) o realizacji zaleceń wydanych przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, Dom Pomocy Społecznej w Jaskulinie przesyła uzupełnienie informacji do punktu 5 i 7:

pkt 5. Zatrudnienie co najmniej jednej osoby na stanowisku pielęgniarki oraz zapewnienie w placówce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego;

pkt. 7. Dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, oraz włączanie go do dokumentacji medycznej wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych), w postaci kserokopii pism Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i Ministerstwa Zdrowia, będących odpowiedzią na zadane pytania w powyższej sprawie.

Z treści odpowiedzi wynika, że w obu przypadkach zalecenia dla DPS w Jaskulinie nie mają potwierdzenia w przepisach prawa, na podstawie których funkcjonuje dps, w związku z powyższym nie będą zrealizowane.

W załączeniu treść zapytania.

Z poważaniem

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie
Daria Kurek

Do wiadomości:

- Przewodniczący III Wydziału Rodziny i Nieletnich Sądu Rejonowego w Świdnicy;
- Helsińska Fundacja Praw Człowieka;
- Starosta Powiatu Świdnickiego;
- Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
- Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy;
- Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świdnicy.

DPS.071.1.2025

Jaskulin 03-04-2025 r.

*Szanowna Pani
Agnieszka Dziemianowicz -Bąk
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej*

ZAPYTANIE

Dom Pomocy Społecznej w Jaskulinie składa zapytania w następujących kwestiach:

1. Czy dom pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną ma obowiązek dokumentowania obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, oraz włączanie go do dokumentacji medycznej wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych), w oparciu o Protokół stambulski? Jeśli tak, to proszę o podstawę prawną dokumentowania.

(Dps nie jest placówką medyczną i nie prowadzi dokumentacji medycznej).

2. Czy dom pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną ma obowiązek zatrudniania pielęgniarek lub ratowników medycznych, skoro zatrudnia opiekunów z dyplomem pielęgniarki, z prawem wykonywania zawodu i opiekunów medycznych?

3. Czy opiekun z wykształceniem medycznym tj. z dyplomem pielęgniarskim i opiekun medyczny może rozkładać leki i podawać je mieszkańcom.

Powyższe pytania wynikają z faktu wizytacji placówki przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur i wydanych zaleceń tj:

- dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, oraz włączanie go do dokumentacji medycznej wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych);

- zatrudnienie co najmniej jednej osoby na stanowisku pielęgniarki oraz zapewnienie w placówce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego.

Z poważaniem

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie
Daria Kurek

Stwierdzam
zgodność z oryginałem
19. MAJ. 2025
data _____
podpis _____
DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie
Daria Kurek



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Departament Pomocy Społecznej
Dyrektor
Beata Karlińska

DPS-XIII.052.23.2025
Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Dom Pomocy Społecznej w Jaskulinie	
WPLYNEŁO	
23. 04. 2025	
L. dz. 822	
Ilość zał. 2	podpis [signature]

Pani
Daria Kurek
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie
Jaskulin 13
58-170 Dobromierz

Szanowna Pani Dyrektor,

w odpowiedzi na korespondencję kierowaną do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, przekazuję poniższe informacje.

Z przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz rozporządzeń wykonawczych nie wynika wspomniany przez Panią obowiązek dokumentowania obrażeń mieszkańców domu pomocy społecznej za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia oraz włączania go do dokumentacji medycznej wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych).

Jednocześnie, biorąc pod uwagę treść art. 55c ustawy o pomocy społecznej, dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej prowadzi rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu. Rejestr ten zawiera zgłoszenia o następujących zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu, związanych z zagrożeniem życia lub zdrowia tych mieszkańców:

1. wypadkach;
2. samouszkodzeniach;
3. obrażeniach ciała.

Rejestr, o którym mowa powyżej, zawiera również:

1. imię i nazwisko osoby zgłaszającej;
2. datę zgłoszenia;
3. opis i miejsce zdarzenia;
4. informacje o podjętych działaniach następnych.

Proszę ponadto zauważyć, że w obecnym stanie prawnym nie ma wymogu zatrudniania personelu medycznego w domach pomocy społecznej, a zatrudnienie pielęgniarek bądź innych przedstawicieli personelu medycznego (opiekunów medycznych, ratowników medycznych, rehabilitantów) należy do indywidualnych decyzji jednostek samorządu terytorialnego prowadzących domy pomocy społecznej. Należy podkreślić, że domy pomocy społecznej są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej. Zapewniają usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne. Nie świadczą jednak usług medycznych, natomiast jedynie umożliwiają i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów (art. 58 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).

tel. 222-500-108
info@mrpi.gov.pl
<https://www.gov.pl/web/rodzina>

ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa

DYREKTOR

Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie

Daria Kurek

19. MAJ 2025

data

podpis

Stwierdzam
zgodność z oryginałem

W świetle obowiązujących przepisów, prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przysługuje osobom przebywającym w domach pomocy społecznej i objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym na takich samych zasadach jak pozostałym świadczeniobiorcom, którzy potrzebują pomocy medycznej w warunkach domowych. Mieszkańcom domów pomocy społecznej przysługuje na ogólnych zasadach, prawo do opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a także pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, która realizuje m.in. pielęgniarstwo opiekę środowiskową, a także innych kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast zadaniem domu pomocy społecznej jest jedynie pomoc w umożliwieniu skorzystania z tych świadczeń.

W zakresie sformułowanego przez Panią pytania nr 3 dotyczącego możliwości rozkładania i podawania leków mieszkańcom domu pomocy społecznej, organem właściwym do udzielenia informacji jest Ministerstwo Zdrowia. Zobowiązuję się przekazać Pani korespondencję do tego resortu z prośbą o udzielenie odpowiedzi na ww. pytanie.

Z wyrazami szacunku

Beata Karlińska
Dyrektor
Departamentu Pomocy Społecznej
/- podpis elektroniczny-/

Stwierdzam
zgodność z oryginałem
19. MAJ 2025
DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie
Daria Kurek



Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Departament Pomocy Społecznej
Dyrektor
Beata Karlińska

DPS-XIII.052.23.2025
Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan
Mariusz Klencki
Dyrektor
Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Dyrektorze,

w załączeniu przekazuję korespondencję skierowaną do Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przez Panią Darię Kurek – dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie, z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi Zainteresowanej, zgodnie z właściwością, w zakresie pytania nr 3.

Proszę ponadto o przesłanie odpowiedzi do wiadomości tut. Departamentu.

Z wyrazami szacunku

Beata Karlińska
Dyrektor
Departamentu Pomocy Społecznej
/- podpis elektroniczny-/

Załączniki:

1. Kopia korespondencji

Do wiadomości:

1. Pani Daria Kurek – dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie

tel. 222-500-108
info@mrpips.gov.pl
<https://www.gov.pl/web/rodzina>

ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie

Stwierdzam

zgodność z oryginałem

Daria Kurek

19. MAJ 2025

data

podpis



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Rozwoju Kadr Medycznych

2998

Dom Pomocy Społecznej w Jaskulinie
WPLYNEŁO
30. 04. 2025
L. dz. 900
Ilość zał. - podpis *[signature]*

RKIK.0212.407.2025.JA
Warszawa, 22 kwietnia 2025

Pani
Daria Kurek
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie
58-170 Dobromierz

Szanowna Pani Dyrektor,

w nawiązaniu do przekazanego pisma z dnia 3 kwietnia br. w sprawie kompetencji zawodowych opiekuna medycznego w zakresie podawania leków podopiecznym, Departament Rozwoju Kadr Medycznych przekazuje poniższe informacje.

Opiekun medyczny, który uzyskał kwalifikację MED.03 „Świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej” na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 991, z późn.zm.) posiada jedynie kwalifikacje do pomagania osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza różnymi drogami (doustnie, przez skórę i na błony śluzowe), a w przypadku osób, które nie są w stanie samodzielnie przyjąć leku, również do podawania go bezpośrednio do ust lub na skórę, bez naruszania powłok skórnych.

Jednocześnie informujemy, iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 28 maja 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz.U. z 2021 r. poz. 1087) absolwent szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie opiekun medyczny, który rozpoczął kształcenie po 31 sierpnia 2021 r., powinien być przygotowany do wykonywania zadań zawodowych w zakresie kwalifikacji MED. 14. „Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej”. Zgodnie z ww. podstawą programową kształcenia w zawodzie opiekun medyczny, słuchacz nabywa wiedzę i umiejętności dotyczące podawania leków osobie chorej i niesamodzielnej na zlecenie lekarza lub pielęgniarki w zakresie:

1. opisywania poszczególnych grup leków, substancji czynnych zawartych w lekach, zastosowania leków oraz ich postaci i drogi ich podawania,
2. podawania leków przez układ pokarmowy (doustnie, podjęzykowo, okołopoliczkowo, doodbytniczo) lub na skórę,
3. podawania leków przez układ oddechowy (nebulizatory, inhalatory ciśnieniowe z dozownikiem pojedynczych dawek, z dozownikiem uruchamiającym wdech, inhalatory proszkowe),
4. podawania leków podskórnie,
5. omawiania zasad przechowywania i przygotowywania leków zgodnie

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Stwierdzono zgodność z oryginałem
19. MAJ. 2025
data podpis *[signature]*
Dyrektor
Daria Kurek

- z obowiązującymi standardami,
6. wymieniania i rozpoznawania najczęstszych działań niepożądanych poszczególnych leków,
 7. powiadamiania lekarza lub pielęgniarki o wystąpieniu działań niepożądanych poszczególnych leków.

Zgodnie z ww. podstawą programową podawanie leków osobie chorej i niesamodzielnej na zlecenie lekarza lub pielęgniarki może być realizowane wyłącznie przez opiekuna medycznego, który posiada kwalifikacje MED.14 (w ramach kształcenia w szkole policealnej rozpoczętego po dniu 1 września 2021 r. w oparciu o znowelizowaną podstawę programową w tym zawodzie) lub ukończył „Program kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych uzupełniającego w zakresie kwalifikacji MED.14 Świadczenie usług medyczno-pielęgniacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej”.

Należy zaznaczyć, iż podawanie leków osobie chorej i niesamodzielnej przez opiekuna medycznego jest możliwe do wykonania **na podstawie pisemnego zlecenia lekarza lub pielęgniarki**. Podkreślić należy, iż podawanie leków nie jest wyłącznie czynnością techniczną i łączy się z koniecznością obserwacji podopiecznego, jego reakcji na podane leki i reagowaniem w przypadku działań niepożądanych. Zatem konieczne jest, aby osoba, która przygotowała dany lek, również podała go osobie zgodnie ze zleceniem lekarza lub pielęgniarki, a następnie odnotowała wykonanie ww. czynności.

W przypadku wystąpienia działań niepożądanych u podopiecznego po podaniu danego leku, opiekun medyczny w trakcie trwania dyżuru powinien natychmiast poinformować o takiej sytuacji pielęgniarkę lub lekarza.

Mając na uwadze powyższe, w opinii Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych zakres zadań i obowiązków opiekuna medycznego zatrudnionego w domu pomocy społecznej powinien uwzględniać zakres wiedzy i umiejętności uzyskanych w toku kształcenia w ww. zawodzie i jasno określać spektrum czynności w opiece nad pensjonariuszami oraz odpowiedzialność za ich wykonanie. Jednocześnie informujemy, że w dniu 22 kwietnia br. zostało podpisane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne, w tym dla zawodu opiekuna medycznego, które obecnie oczekuje na ogłoszenie w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej. Przedmiotowe rozporządzenie wejdzie w życie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Z wyrazami szacunku

Magdalena Przydatek
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

Stwierdzono
zgodność z D
19. MAJ. 2025
data
DZR
OR
połecznej
nie
Daria Kurek
podpis



Warszawa, 10-07-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.575.6.2024.PB

Pani

Daria Kurek

**Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie**

Jaskulin 13

58-170 Dobromierz

Szanowna Pani Dyrektor,

w odpowiedzi na dwa pisma datowane 3 kwietnia 2025 r. (DPS.071.2.2025) oraz 20 maja 2025 r. (DPS.071.2.1.2025), zawierające wyjaśnienia i uwagi dotyczące raportu z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) w Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie, pragnę przedstawić poniższe stanowisko.

Na wstępie chciałabym zaznaczyć, że opisany w rozdziale 1 raportu zakres mandatu KMPT oraz metodyka pracy Krajowego Mechanizmu od lat pozostają niezmiennie, podobnie jak fakt wizytowania przez KMPT domów pomocy społecznej, które stanowią miejsce pozbawienia wolności w rozumieniu OPCAT¹. Raport powizytacyjny formułowany jest m.in. na podstawie rozmów indywidualnych, analizy dokumentacji oraz oglądu placówki. Treść raportów nie jest ustalana z przedstawicielami placówek, a ich upublicznienie następuje każdorazowo po upływie 7 dni od momentu ich przesłania wizytowanej placówce. Po zakończeniu każdej wizytacji i pozyskaniu odpowiedzi na wydany w jej następstwie raport, na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Rzecznika Praw Obywatelskich

¹ Zob. pkt 3 raportu KMPT z wizytacji DPS w Jaskulinie.

udostępniana jest cała korespondencja prowadzona w związku z wizytacją. Każda zainteresowana osoba czy organizacja może dzięki temu zapoznać się nie tylko z treścią raportu, lecz także ze stanowiskiem władz wizytowanej placówki oraz organów sprawujących nad nią nadzór. Działanie takie czyni zadość wymogowi transparentności działań krajowych mechanizmów prewencji tortur. Należy również wskazać, że nie istnieje krąg podmiotów uprawnionych do otrzymania raportu z wizytacji, a decyzję o jego przesłaniu do konkretnego adresata podejmuje Dyrektor Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

Ponadto, po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT przedstawiają na miejscu wstępne wnioski z wizytacji oraz wysłuchują uwag, wątpliwości czy zastrzeżeń władz placówki. Takie robocze podsumowanie miało również miejsce w podległej Pani Dyrektor placówce – w jego trakcie przedstawiciele KMPT poinformowali wstępnie o najistotniejszych ustaleniach wizytacji. Spostrzeżenia poczynione w raporcie nie ograniczają się jedynie do kwestii poruszonych podczas rozmowy podsumowującej, podczas której wizytujący wskazują jedynie te kwestie, które w ich ocenie wymagają pilnego zasygnalizowania dyrekcji wizytowanej placówki bez konieczności dokonania pogłębionej analizy zebranej dokumentacji (w tym fotograficznej), nagrań monitoringu oraz informacji przesłanych przez DPS już po zakończeniu wizytacji.

Odnosząc się do podniesionych w odpowiedzi wątpliwości dotyczących wskazanych w raporcie problemów systemowych, należy wskazać, że są one adresowane przede wszystkim do organów mających wpływ na zmianę lub wdrożenie odpowiednich rozwiązań legislacyjnych, a zatem co do zasady nie wymagają odniesienia się przez placówkę, której raport dotyczy. Problemy te są jednak uniwersalne dla wszystkich jednostek danego typu i są one opisywane w raporcie wtedy, gdy z ich przejawami delegacja KMPT styka się podczas wizytacji (np. pełnienie przez członków personelu roli opiekunów prawnych mieszkańców). Czynniki ryzyka niewłaściwego traktowania wynikające z identyfikowanych przez Krajowy Mechanizm problemów systemowych pozostają aktualne w każdej jednostce, w której wpływają one na sytuację osób pozbawionych wolności².

W kwestii przedstawionych w odpowiedzi zarzutów, że treść raportu nie odpowiada stanowi faktycznemu, wskazać należy, że jedynie w przypadku charakterystyki placówki w raporcie omyłkowo znalazło się błędne doprecyzowanie jej przeznaczenia jako placówki przeznaczonej dla dzieci i młodzieży

² Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 104.

z niepełnosprawnością intelektualną zamiast dla dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Nie ma przy tym żadnych podstaw do zakwestionowania któregośkolwiek z pozostałych ustaleń faktycznych i wydanych na ich podstawie zaleceń.

Należy podkreślić, że celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i innych form złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też na zalecenia końcowe w wysłanym Pani raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji. KMPT nie uzależnia również swoich ustaleń ani wydawanych zaleceń od tego, co stwierdziły inne instytucje kontrolujące DPS. Żadne z formułowanych przez Krajowy Mechanizm zaleceń nie stoi w sprzeczności z przepisami obowiązującego powszechnie prawa. Zawarte w raporcie rekomendacje stanowią wskazanie dopuszczalnej w granicach tychże przepisów praktyki, która zawsze ma na celu wyeliminowanie identyfikowanych w wizytowanym DPS czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i innych form złego traktowania mieszkańców.

KMPT z niepokojem przyjmuje fakt odmowy realizacji niektórych z kluczowych dla prewencji tortur zaleceń, w tym brak wyjaśnienia oraz podjęcia działań w zakresie opisanych w raporcie sygnałów dotyczących stosowania przemocy psychicznej wobec mieszkańców oraz zamykania ich w pokojach na klucz. Z odpowiedzi na raport wynika bowiem, że „nie otrzymywała Pani sygnałów bądź skarg ze strony mieszkańców dotyczących stosowania wobec nich przemocy psychicznej bądź fizycznej, wulgarnych i obraźliwych sformułowań przez opiekunów czy innych pracowników”. Problem ten został jednak zasygnalizowany Pani już podczas rozmowy podsumowującej, jako kwestia wymagająca pilnego rozwiązania. Realizacja wydanego w tej kwestii zalecenia wymaga od dyrekcji placówki podjęcia działań w celu zapobieżenia występowaniu opisywanych form niewłaściwego traktowania w przyszłości. Poprzestanie na stwierdzeniu, że „wszyscy mieszkańcy traktowani są z szacunkiem i poszanowaniem godności” należy uznać za niewystarczające z uwagi na to, że przeczą temu ustalenia dokonane podczas wizytacji. Wskazuje ono również na brak podjęcia działań mających na celu wyjaśnienie zasygnalizowanych już w momencie zakończenia wizytacji nieprawidłowości związanych z traktowaniem mieszkańców.

Podobnie należy ocenić stanowisko, które przedstawiła Pani w kwestii zamykania mieszkańców w pokojach na klucz. Z odpowiedzi wynika zanegowanie występowania takiej praktyki w trakcie wizytacji KMPT i w związku z tym wydane w raporcie zalecenie zostało określone jako „niezasadne”. Dodać przy tym należy, że ustalenia poczynione w czasie wizytacji nie muszą obejmować wyłącznie sytuacji, która miała miejsce, gdy delegacja KMPT była fizycznie obecna w placówce. Wyjaśnienie sygnalizowanej nieprawidłowości oraz zapobieżenie jej wystąpieniu w przyszłości jest o tyle istotne, że praktyka zamykania jednej z mieszkańek wizytowanego DPS w pokoju na klucz została potwierdzona już wcześniej przez pracowników Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego³.

Obawy KMPT wzbudza również odmowa realizacji zalecenia dokumentowania obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, stanowiącego załącznik do Protokołu stambulskiego, oraz wyrażony w odpowiedzi na raport pogląd, zgodnie z którym stosowanie tego dokumentu nie jest bezpośrednio powiązane z obowiązkami DPS, bowiem dotyczy on „głównie lekarzy i prawników, którzy dokumentują przypadki tortur dla potrzeb sądów lub organów śledczych”.

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że w dokumencie tym znajdują się, skierowane do lekarzy i psychologów, informacje pozwalające na dokonanie oceny, czy dana osoba była ofiarą złego traktowania, oraz wskazówki, jak należy zgłaszać takie przypadki sądom lub organom śledczym, a także w jaki sposób skutecznie je dokumentować. Dodatkowo, wykorzystując w codziennej pracy mapy ciała, w łatwy sposób można oznaczyć wszelkie zmiany skórne. To niezwykle ważne, szczególnie w przypadku pierwszego badania przy przyjęciu do placówki, a także przed jej opuszczeniem lub po powrocie z dłuższej nieobecności, np. z hospitalizacji. Prawidłowa dokumentacja tego typu obrażeń pozwala jednoznacznie wskazać, w której placówce doprowadzono do powstania odleżyn. Istotą dokumentowania obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza zawierającego mapy ciała oraz dołączania zdjęć tych obrażeń (za zgodą podopiecznych) do ich dokumentacji medycznej jest wczesne wykrywanie wszelkich przejawów tortur i innych form niewłaściwego traktowania. Za ich wczesne wykrycie odpowiedzialny jest właśnie personel DPS, który ma codzienny kontakt z mieszkańcami. Brak szybkiego i właściwego udokumentowania obrażeń może wręcz sprawić, że gdy zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania podopiecznego placówki będą rozpatrywane przez organy wymiaru sprawiedliwości, niemożliwe będzie ich potwierdzenie

³ Zob. pkt 24 i 25 raportu KMPT z wizytacji DPS w Jaskulinie.

oraz pociągnięcie ewentualnych sprawców do odpowiedzialności za popełnione naruszenia.

Niewdrożenie przez wizytowany DPS w pełni dopuszczalnej na gruncie obowiązujących przepisów prawa praktyki, której głównym celem jest zapewnienie mieszkańcom ochrony przed występowaniem wszelkich przejawów niewłaściwego traktowania oraz skuteczne pociąganie do odpowiedzialności sprawców takich naruszeń, sprzyja bezkarności personelu oraz naraża mieszkańców na niebezpieczeństwo w przypadku zaistnienia w podległej Pani placówce tego typu nieprawidłowości.

W pełni nietrafne jest również przedstawione w piśmie z dn. 20 maja 2025 r. stanowisko, że opisywane zalecenie nie ma potwierdzenia w przepisach prawa, na podstawie których funkcjonuje DPS. Wskazać należy, że opiera się ono wyłącznie na braku obowiązku jego wdrożenia w myśl obowiązujących przepisów. Zalecenia KMPT wskazują z kolei dopuszczalną praktykę w miejscach, w których realizacja wyłącznie minimalnego standardu ochrony osób pozbawionych wolności (np. samego obowiązku wynikającego z przepisów prawa) nie gwarantuje ich ochrony przed występowaniem tortur oraz innych form okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Treść odpowiedzi na raport wskazuje zatem na całkowite niezrozumienie mandatu KMPT, którego zarys został opisany już w pierwszym rozdziale przesłanego Pani raportu, oraz budzi liczne wątpliwości odnośnie jakości przeprowadzonych w wizytowanym DPS szkoleń obejmujących tematykę działalności KMPT oraz Protokołu stambulskiego.

W kwestii odmowy realizacji zalecenia w przedmiocie zatrudnienia w DPS co najmniej jednej osoby na stanowisku pielęgniarki oraz zapewnienia w placówce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego, wskazać należy, że DPS ma prawo zatrudniać taką osobę. W ocenie KMPT, ze względu na bezpieczeństwo mieszkańców DPS, zapewnienie opieki pielęgniarskiej powinno mieć miejsce przez całą dobę.

Na potrzebę zapewnienia obecności co najmniej jednej pielęgniarki w porze nocnej wskazuje również Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreślając, że leczenie medyczne i psychiatryczne stanowi ważną część ogólnej opieki. W tym celu lekarz ogólny oraz psychiatra powinni być obecni regularnie, w zależności od potrzeb

mieszkańców i wielkości placówki, a co najmniej jedna pielęgniarka powinna być obecna zawsze, również w nocy⁴.

W tym zakresie nie ma znaczenia fakt, że DPS nie jest *stricte* podmiotem leczniczym. Jak wskazano w odpowiedzi, poza opiekunkami posiadającymi wykształcenie pielęgniarskie, w DPS zatrudnieni są również opiekunowie z wykształceniem opiekuna medycznego. Jeden z tych opiekunów, poza zwykłym opiekunem, wchodzi w skład obsady dyżuru nocnego, a zatem w wizytowanej placówce nie jest zapewniona całodobowa opieka świadczona przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego. W ocenie KMPT brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia ratunkowego jest konieczne, co stwarza ryzyko błędu i niebezpieczeństwa dla zdrowia mieszkańców.

W kontekście odpowiedzi na zalecenie zwiększenia obsady personelu obecnego w porze nocnej nie można zgodzić się z opinią, że dyżur nocny składający się z dwóch opiekunów jest wystarczający. W czasie wizytacji w DPS przebywało bowiem 70 mieszkańców, a dwuosobowa obsada oznacza obecność tylko jednego pracownika na danym piętrze. Z uwagi choćby na zdiagnozowane przez delegację KMPT problemy w postępowaniu z mieszkańcem przejawiającym zachowania agresywne, które mają miejsce także w porze nocnej, należy przyjąć, że zaangażowanie również drugiego z obecnych na dyżurze opiekunów w pomoc mieszkańcowi powoduje, że pozostałych 69 mieszkańców pozostaje w tym czasie bez opieki. KMPT stoi na stanowisku, że dwuosobowa obsada przypadająca na taką liczbę mieszkańców w porze nocnej nie pozwala na zapewnienie właściwej opieki mieszkańcom oraz zagwarantowanie bezpieczeństwa tak podopiecznym placówki, jak i personelowi.

Nie do przyjęcia jest zawarta w odpowiedzi na raport argumentacja, że nazywanie podawanych mieszkańcowi doraźnie, w celu jego uspokojenia, leków psychotropowych cukierkami stanowi formę kontaktu adekwatną do jego sposobu nazywania i określania różnych sytuacji. Delegacja KMPT była świadkiem postępowania z mieszkańcem przez kilka dni wizytacji i poczynione obserwacje nie pozwalają przyjąć, że prosząc o czekoladę lub cukierka mieszkaniec prosił o to, żeby podać mu leki psychotropowe. Wobec opisanych w raporcie czynników ryzyka

⁴ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 119.

i zagrożeń dla bezpieczeństwa i zdrowia zarówno mieszkańca, jak i personelu⁵, postępowanie pracowników DPS w zakresie podejmowanych prób uspokojenia mieszkańca podczas towarzyszących mu napadów agresji uznać należy za jedyną formę postępowania, którą personel DPS uważa za skuteczną.

Krajowy Mechanizm kwestionuje praktykę podawania leków podstępem. Zaznaczyć należy, iż każdy pacjent ma prawo do informacji, jakie leki zażywa. Pacjent musi mieć świadomość, czy i jaka forma farmakoterapii jest wobec niego stosowana. Jeśli nie będzie miał takiej świadomości, to w przyszłości może dojść do sytuacji, w której pomimo wzburzenia odmówi przyjęcia leku, pamiętając, że poprzedni zły stan zdrowia udało się polepszyć bez przyjmowania leku (jako że nie miał wówczas świadomości, że przyjął lek, który został mu podany podstępem). Przedstawione w odpowiedzi na raport zapewnienie, że „wspomniany mieszkaniec jest informowany, że jest pora przyjęcia leków” przeczy zaobserwowanej podczas wizytacji sytuacji, w której leki były mu podawane.

Podsumowując, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podtrzymuje swoje rekomendacje.

Z uwagi na powyższe, na podstawie art. 22 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264) zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie, w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma, informacji o działaniach podjętych lub zaplanowanych do realizacji, w celu wdrożenia zawartych w raporcie zaleceń.

Z poważaniem

Rafał Kulas

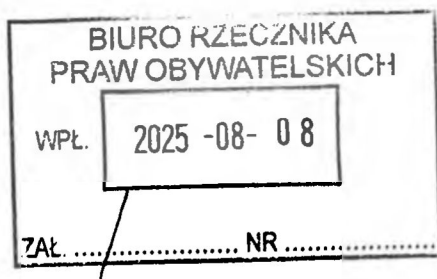
Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/

⁵ Warto tu przypomnieć jedną z cytowanych w pkt 31 raportu opinii psychiatrycznych, zgodnie z którą „pozostawienie chorego w domu pomocy społecznej stanowi zagrożenie powtórzenia się zachowań agresywnych i jest błędem w sztuce medycznej”.

DPS.071.2.2.2025

Jaskulin, 05 sierpnia 2025 r.



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

dot. pisma KMP.575.6.2024.PB

W nawiązaniu do pisma KMP.575.6.2024.PB z dnia 10.07.2025 r. informuję, że sposób realizacji zaleceń zawartych w raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z dn. 11.03.2025 r., z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie w dniach 2-4 lipca 2024 r., został przedstawiony w kierowanych do Państwa pismach z dnia 03 kwietnia 2025 r. (DPS.071.2.2025) oraz z dnia 20 maja 2025 r. (DPS.071.2.1.2025).

Oświadczam, że Dom Pomocy Społecznej w Jaskulinie (dla osób z niepełnosprawnością intelektualną) świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające na poziomie obowiązujących standardów w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.

Z poważaniem

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie
[Signature]
Daria Kurek

Do wiadomości:

- Starosta Powiatu Świdnickiego;
- Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;