

Anna Symchuk

Grabina dn. 16.10.2024

Ul. Główna 74 Grabina

92-701 Łódź



Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Al. Solidarności 77

00-090 Warszawa



RPW/93314/2024 P
Data: 2024-10-22

KMP.573.7.2024:KK

Szanowni Państwo,

w odpowiedzi na raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji w Placówce Całodobowej Opieki „Grabina Sunrise” w Grabinie informuję, że zostały zrealizowane zalecenia zawarte w raporcie.

1. Przy wejściu do budynku w którym prowadzę placówkę w widocznym miejscu umieszczono tablicę informacyjną zawierającą informację o rodzaju posiadanego zezwolenia oraz numer wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku;
2. Na ścianie w korytarzu w budynku w widocznym miejscu zamocowano tablicę informacyjną z danymi teleadresowymi instytucji stojących na straży praw człowieka.
 - a) zakresu działalności prowadzonej w placówce,
 - b) podmiotu prowadzącego placówkę, w tym informacje o siedzibie lub miejscu zamieszkania podmiotu,
 - c) numeru placówki w rejestrze placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku,
 - d) numerów alarmowych,
 - e) danych teleadresowych organów, właściwych miejscowo instytucji i organizacji działających w zakresie wolności i praw człowieka oraz instytucji kontrolnych, w szczególności:
 - Rzecznika Praw Obywatelskich,
 - Rzecznika Praw Pacjenta,
 - państwowego powiatowego inspektora sanitarnego,
 - właściwego do spraw pomocy społecznej wydziału urzędu wojewódzkiego,
 - właściwego ze względu na miejsce położenia placówki ośrodka pomocy społecznej.
3. Na tablicy umieszczono informację o prowadzeniu przez placówkę rejestru skarg i wniosków, o prawie, sposobie składania skarg i wniosków, o miejscu jego przechowywania. Skargi i wnioski winny i będą przekazywane w formie ustnej lub pisemnej w sposób zrozumiały dla odbiorców i zawieszane na tablicy informacyjnej do której mają dostęp wszyscy mieszkańcy-

pensjonariusze, osoby odwiedzające, osoby kontrolujące, osoby nadzorujące prowadzenie Placówki Całodobowej Opieki, Organizacje pozarządowe chroniące prawa człowieka itp.

4. W korytarzu budynku w widocznym miejscu zawieszono półkę na której znajdują się zeszyty: jeden jest rejestrem skarg i wniosków a drugi podziękowania i opinie oraz małą skrzynkę. Skrzynka ma za zadanie zachowania zasad poufności skarg i wniosków składanych przez pensjonariuszy, rodzin pensjonariuszy, pracowników i innych. Do sprawdzania i monitorowania zawartości skrzynki wyznaczono 2 osoby: jedna osoba z zewnątrz córka mieszkanki – pensjonariuszki [REDACTED] która wyraziła zgodę i druga osoba to ja jako właściciel Domu Opieki „Grabina Sunrise” Anna Symchuk. Pani [REDACTED] odwiedza swoją mamę 2-3 razy w tygodniu co umożliwi jej na bieżąco sprawdzać skrzynkę i uzupełniać rejestr skarg.
5. Wprowadzono formularz o stanie zdrowia osoby badanej- mieszkańca, będąca wynikiem przeprowadzonego badania, ze szczególnym uwzględnieniem rodzaju stwierdzonych uszkodzeń ciała oraz możliwych przyczyn i czasu ich powstania. Wprowadzono mapę ciała celem umiejscowienia na niej urazów, obrażeń ciała. Za zgodą pensjonariusza lub jej rodziny będzie możliwość udokumentowania uszkodzenia ciała, obrażeń poprzez wykonanie fotografii.
Ww. dokumentacja będzie dołączona i przechowywana razem z dokumentacją medyczną danego mieszkańca placówki.
Dokumentacja medyczna są to dane wrażliwe, które muszą być odpowiednio zabezpieczone, by uniemożliwić dostęp osób trzecich.
6. Założono w placówce rejestr przypadków stosowania przymusu bezpośredniego oraz rejestr zdarzeń nadzwyczajnych. Przeszkolono personel kiedy i jak należy zastosować przymus bezpośredni i co jest zdarzeniem nadzwyczajnym i jak postępować. Wiedzą, że stosowanie przymusu bezpośredniego jest ostatecznością i stosuje się go najczęściej u osób z zaburzeniami psychicznymi i, że są 4 rodzaje przymusu bezpośredniego: przytrzymywanie, przymusowe zastosowanie leków, unieruchomienie, izolacja. Itd. Rejestr zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu będzie prowadzony przeze mnie jako właściciela całodobowej placówki. Będzie zawierał zgłoszenia o następujących zdarzeniach nadzwyczajnych dotyczących mieszkańców domu, związanych z zagrożeniem życia lub zdrowia.
Opracowano procedury postępowania pracowników, opiekunów w sytuacjach nadzwyczajnych np.; agresja, samouszkodzenia, obrażenia ciała, wypadkach w placówce.
7. Zorganizowano szkolenie dla pracowników placówki z Protokołu Stambulskiego szkoleń zawodowych z Podręcznika skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.
8. Po przeprowadzonej wizytacji i rozmowie z osobami biorących w nim udział zrozumiałam, że warto inwestować w szkolenia. Jestem na etapie szukania ośrodków szkoleniowych w Łodzi dla pracowników, które mają kluczowe znaczenie dla rozwoju organizacji i rozwijania umiejętności moich pracowników. Uważam, że odpowiednio dobrane tematy szkoleń mogą przyczynić się do zwiększenia zaangażowania, motywacji i efektywności pracowników. Szkolenia mogą zostać przeprowadzone w formie stacjonarnej lub online.
Najpierw skupiłam się na zorganizowaniu opiekunom szkolenia zarządzania stresem, którzy są w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami placówki całodobowej.

Następnym szkoleniem będzie „PRACA Z MIESZKAŃCEM SPRAWIAJĄCYM TRUDNOŚCI „
i „INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA MIESZKAŃCA” .

Szkolenia będą przeprowadzane sukcesyjnie nie od razu tylko w logicznych odstępach
czasowych. Nadmieniam, że pracownicy nie chcą uczestniczyć w szkoleniach bo uważają, że
„wszystko wiedzą i szkoda czasu”.

9. W terminie późniejszym rozważę zorganizowanie pracownikom superwizji w formie
spotkania z superwizorem jako zewnętrznego eksperta.

Z poważaniem

Anna Symchuk





Warszawa, 28-10-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.7.2024.KK

Pani

Anna Symchuk

Rodzinny Dom Opieki dla Osób

Starszych Grabina Sunrise

ul. Główna 74

92-701 Grabina

Szanowna Pani,

w nawiązaniu do pisma z dnia 16 października 2024 r., uprzejmie dziękuję za przedstawienie stanowiska w zakresie realizacji zaleceń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT), wskazanych w raporcie z wizytacji w Placówce Całodobowej Opieki "Grabina Sunrise" w Grabinie.

Na wstępie pragnę podkreślić, że wdrożenie zaleceń KMPT daje szansę na zminimalizowanie ryzyka niewłaściwego traktowania podopiecznych, służy poprawie standardów pracy personelu oraz budowie kultury instytucjonalnej, skoncentrowanej na ochronie praw człowieka. Dlatego też cieszę się, że wyraziła Pani gotowość wprowadzenia ulepszeń, stosownie do kierunku zaproponowanego przez KMPT.

Po analizie uzyskanej odpowiedzi na raport, widzę jednak potrzebę uszczegółowienia przekazanych informacji. Dlatego też, na podstawie art. 22 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu tortur oraz innego

okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania¹ w zw. z art.17 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich², zwracam się z uprzejmą prośbą o:

1. udzielenie odpowiedzi na pytania:
 - a) kto prowadził szkolenie z Protokołu stambulskiego, w jakim terminie się ono odbyło, jaki miało zakres i czy miało ono praktyczny charakter;
 - b) kto i w jakim zakresie przeszkolił personel ze stosowania przymusu bezpośredniego, w jakim terminie odbyło się szkolenie, jaki miało zakres i czy miało ono praktyczny charakter.

Jeżeli dysponuje Pani konspektem w/w szkoleń proszę również o przesłanie.

2. przesłanie kopii następującej dokumentacji:
 - a) formularza o stanie zdrowia osoby badanej oraz map ciała, które są dołączane do indywidualnej dokumentacji medycznej mieszkańca w razie wystąpienia obrażeń ciała, o których wspomniała Pani w odpowiedzi;
 - b) rejestrów środków przymusu bezpośredniego i zdarzeń nadzwyczajnych;
 - c) procedur postępowania pracowników i opiekunów w sytuacjach nadzwyczajnych, np.; agresja, samouszkodzenia, obrażenia ciała, wypadkach w placówce.

Na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich, zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego pisma.

Z poważaniem

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

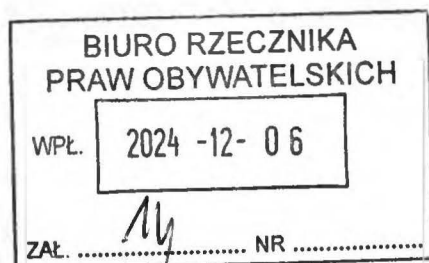
/-wydano i podpisano elektronicznie/

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.

² Dz. U. z 2024 r. poz. 1264.

Grabina 29 listopada 2024 r.

Anna Symchuk
Rodzinny Dom Opieki
92-701 Grabina
ul. Główna 74



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

W ślad za pismem z dnia 28 października 2024 r. znak: KMP.573.7.2024.KK informuję, że:

Szkolenie w zakresie wytycznych Przymusu Bezpośredniego przeprowadziła firma szkoleniowa GET CHOICE MARZENA ANNA GROCHOWSKA NIP UE 879 177 63 90, ul. Miła 3d/2, 81 549 Gdynia działająca pod marką JUST CARE PROFESJONALNIE O OPIECE. Szkolenie odbyło się w dniu 10 września 2024 r. i miało charakter praktyczny. Szkolenie zostało poparte stosownym certyfikatem.

Szkolenie w zakresie wytycznych Protokołu Stambulskiego przeprowadziła firma szkoleniowa GET CHOICE MARZENA ANNA GROCHOWSKA NIP UE 879 177 63 90, ul. Miła 3d/2, 81 549 Gdynia działająca pod marką JUST CARE PROFESJONALNIE O OPIECE. Szkolenie odbyło się w dniu 12 listopada 2024 r. i miało charakter praktyczny. Szkolenie zostało poparte stosownym certyfikatem.

W załączeniu przesyła ponadto żądane dokumenty:

1. Zarządzenie nr 1/2024 z dnia 10 września 2024 r. wraz z załącznikiem nr 1 – standard postępowania z Mieszkańcem agresywnym Grabina Sunrise-Rodzinny Dom Opieki.
2. Zarządzenie nr 2/2024 z dnia 10 września 2024 r. wraz z załącznikiem nr 1 procedura dotycząca sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania wraz z załącznikami nr 1,2,3 .
3. Formularz o stanie zdrowia wraz z mapą ciała badanej osoby.

Biorąc powyższe pod uwagę żywię nadzieję, że powyższe wyjaśnienia i dokumenty jak również uprzednio wysłane dokumenty i wyjaśniana są wystarczające. Jednocześnie informuję, że w kierowanym przez mnie Rodzinnym Domu Opieki, na pierwszym miejscu stawia się dobro Mieszkańca w szczególności poszanowanie jego godności i zagwarantowania wszystkich przysługujących mu praw.

IMAGINE
Anna Symchuk
92-701 Grabina ul. Główna 74
NIP 11900170002024-12-06
92-701-9420.26.2017

ZARZĄDZENIE NR 1/2024

DYREKTORA GRABINA SUNRISE-RODZINNY DOM OPIEKI

z dnia 10 września 2024 r.

w sprawie wprowadzenia standardu postępowania z mieszkańcem agresywnym w Rodzinnym Domu Opieki

Na podstawie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz.U. 2024.917 z późn.zm), Dyrektor Grabina Sunrise – Rodzinny Dom Opieki, zarządza co następuje:

§ 1

Wprowadza się standard postępowania z mieszkańcem agresywnym w Grabina Sunrise – Rodzinny Dom Opieki stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia .

§ 2

Zobowiązuje się wszystkich pracowników do zapoznania się z treścią niniejszego Standardu i stosowania.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

IMAGINE
Anna Synchuk
92-701 Grabina, ul. Główna 74
NIP 1182047320, REG. 362221628
RP S-III.9420.26.2017

Standard postępowania z Mieszkańcem agresywnym Grabina Sunrise-Rodzinny Dom Opieki

1. W przypadku wystąpienia zachowania agresywnego należy podjąć próbę nawiązania kontaktu z przejawiającym je Mieszkańcem.
2. Wskazane jest zachowanie spokoju i dokonanie właściwej oceny sytuacji, m.in. poprzez obserwację agresywnie zachowującego się Mieszkańca. z uwzględnieniem jego sytuacji zdrowotnej.
3. W uzasadnionych przypadkach pielęgniarka za zgoda Mieszkańca może podać lek zlecony doraźnie.
4. Należy podjąć natychmiastowe działania na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa pozostałym Mieszkańcom, osobie podejmującej zachowanie agresywne oraz pracownikom Grabina Sunrise – Rodzinny Dom Opieki.
5. W miarę możliwości należy odizolować zachowującą się agresywnie osobę od pozostałych mieszkańców oraz usunąć z otoczenia wszelkie niebezpieczne przedmioty.
6. Personel Grabina Sunrise – Rodzinny Dom Opieki w miarę możliwości stara się reagować na przypadki zachowań agresywnych z zastosowaniem niekonfrontacyjnych, łagodnych środków (np./ perswazyjnych – poprzez rozmowę, wyciszenie, odwrócenie uwagi, itp.).
7. W przypadku wystąpienia obrażeń zagrażających życiu lub zdrowiu jakiejkolwiek osoby, pracownik, który był świadkiem tego zdarzenia ma obowiązek niezwłocznie wezwać zespół ratownictwa medycznego oraz poinformować o zdarzeniu bezpośredniego przełożonego.
8. W przypadku braku możliwości opanowania sytuacji we własnym zakresie personel Grabina Sunrise – Rodzinny Dom Opieki może wezwać policję.
9. W uzasadnionych przypadkach wzywa się inne służby, jak np. straż pożarną.
10. W stosunku do Mieszkańców podejmujących powtarzające się zachowania agresywne należy:
 - a) przeprowadzić specjalistyczną konsultację lekarską;
 - b) stale obserwować ich zachowania;
 - c) ustalić przyczyny, sytuacje i okoliczności występowania zachowań agresywnych;
 - d) w miarę możliwości niwelować przyczyny oraz unikać sytuacji i okoliczności sprzyjających występowaniu zachowań agresywnych;
 - e) podjąć współpracę z zachowującym się agresywnie Mieszkańcem w celu wyeliminowania lub zmniejszenia częstotliwości występowania tych zachowań;
 - f) korzystać z pomocy współpracowników podczas świadczenia usług na rzecz Mieszkańców, przejawiających powtarzalne zachowania agresywne;
 - g) uczulić pozostałych Mieszkańców na potencjalne sytuacje, które mogą zagrażać ich bezpieczeństwu;
 - h) w przypadku wystąpienia kolejnego zachowania agresywnego przez danego Mieszkańca należy po zapewnieniu bezpieczeństwa pozostałym Mieszkańcom i pracownikom Grabina Sunrise-Rodzinny Dom Opieki niezwłocznie wezwać policję lub inne służby.

11. Dyrekcja Grabina Sunrise- Rodzinny Dom Opieki podejmuje ustawiczne działania edukacyjne na rzecz upowszechnienia wiedzy na temat sposobu postępowania w przypadku wystąpienia zachowań agresywnych.
12. Pracownicy Grabina Sunrise- Rodziny Dom Opieki mogą korzystać z pomocy psychologicznej na terenie Grabina Sunrise – Rodzinny Dom Opieki ora innych form wsparcia w związku z doświadczeniem agresywnych zachowań Mieszkańców.
13. Należy pamiętać, że w wielu przypadkach zachowania agresywne mogą być efektem choroby Mieszkańca. Nie należy zatem traktować ich osobiście i z zaangażowaniem emocjonalnym.
14. W przypadku przejawiania agresji Mieszkańca wobec współmieszkańców, personelu lub w stosunku do samego siebie, należy zastosować przymus bezpośredni, którego zastosowanie i dokumentowanie jest szczegółowo opisane w „Procedurze dotyczącej sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.”

IMAGINE

Anna Symchuk

92-701 Grabina, ul. Główna 74
NIP 1182047320, REG. 362221628
RP S-III.9420.26.2017

ZARZĄDZENIE NR 2/2024

DYREKTORA GRABINA SUNRISE-RODZINNY DOM OPIEKI

z dnia 10 września 2024 r.

w sprawie wprowadzenia procedury dotyczącej stosowania i udokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania w Rodzinnym Domu Opieki

Na podstawie: Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego z późniejszymi zmianami (tj. Dz.U. 2024.917 z późn.zm) Dyrektor Grabina Sunrise – Rodzinny Dom Opieki, zarządza co następuje:

§ 1

Wprowadza się procedurę dotyczącą stosowania i udokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonania oceny zasadności jego zastosowania w Grabina Sunrise – Rodzinny Dom Opieki stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia .

§ 2

Zobowiązuje się wszystkich pracowników do zapoznania się z treścią niniejszej procedury i stosowania.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

IMAGINE
Aneta Symchuk
92-701 Grabina, ul. Główna 74
NIP 1182047828 REG. 362221628
RP S-III.9420.28.2017

IMAGINE
Anna Symchuk
92-701 Grudziądz, Główna 74
NIP 1182047320, REG 362221628
RP S-III.9420.26.2017

PROCEDURA

dotycząca sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania

1. Procedura jest instrukcją sposobu stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, dokumentowania jego zastosowania oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.
2. Przymus bezpośredni to zabezpieczenie osoby przed wyrządzeniem szkody sobie lub innym osobom, zabezpieczenie otoczenia.
3. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego pielęgniarka dyżurująca winna wykorzystać łagodniejsze środki powodujące uspokojenie się Mieszkańca, tj. rozmowę, łagodną perswazję, wyciszenie itp.
4. Przymus bezpośredni można stosować tylko wtedy, gdy osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie tut. Domu.
5. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu bezpośredniego należy wybierać środek przymusu możliwie najmniej uciążliwy dla tej osoby. Przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbać o dobro tej osoby.
6. Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka, np.:
 - **przytrzymanie** – jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej, stosuje się go w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu,
 - **przymusowe podanie leku** – jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby – bez jej zgody, stosuje się w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie tut. DPS,

- **unieruchomienie** – jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów lub kaftanów bezpieczeństwa; stosuje się w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu,
 - **izolacja** – polega na umieszczeniu osoby pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu i odpowiednio przystosowanym, stosuje się w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu.
7. Osobie z zaburzeniami psychicznymi, wobec której jest stosowany przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, należy odebrać przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia i zdrowia tej osoby albo innych osób, a w szczególności przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła, źródła ognia itp.
 8. Pielęgniarka kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby.
 9. Pielęgniarka w czasie kontroli:
 - ocenia prawidłowość unieruchomienia, w szczególności sprawdza, czy pasy, kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno albo zbyt ciasno,
 - zapewnia krótkotrwałe, częściowe albo całkowite uwolnienie osoby z zaburzeniami psychicznymi od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.
 10. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.
 11. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz zleca na czas nie dłuższy niż 4 godziny.
 12. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje i nadzoruje jego wykonanie pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza.
 13. Pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia i /lub izolacji na okres nie dłuższy niż 4 godziny. Czas stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi na terenie domu pomocy społecznej nie może przekroczyć 8 godzin. Dłuższe stosowanie przymusu bezpośredniego może odbywać się tylko i wyłącznie w warunkach szpitalnych.
 14. W przypadku, gdy ustanie przyczyna zastosowania przymusu bezpośredniego i nadal nie jest możliwe uzyskanie decyzji lekarza, decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego

podejmuje pielęgniarka.

15. W sytuacji, gdy dochodzi do znacznego pogorszenia stanu zdrowia zagrażającemu życiu Mieszkańca, pielęgniarka ma obowiązek natychmiast zawiadomić o tym fakcie lekarza lub wezwać zespół ratownictwa medycznego.
16. O przywiezieniu osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego Dyrektor Domu lub osoba wyznaczona powiadamia przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego tej osoby.
17. Stosowanie przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia powinno być w pomieszczeniu jednoosobowym. W sytuacji, gdy nie można zapewnić takiego pomieszczenia, można zastosować wykonanie unieruchomienia w pomieszczeniu wieloosobowym, osłaniając osobę od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu, zapewniając jej poszanowanie godności i intymności, w tym również przy wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych.
18. Przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi odpowiadającym wymogom, jakie powinny spełniać pokoje mieszkalne w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, czyli tut. Domu.
19. Pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą. Dostęp do urządzeń oraz zapis z monitoringu jest kontrolowany, możliwy tylko dla osób uprawnionych. Zapis z monitoringu przechowuje się przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, nie dłużej jednak niż przez 13 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, o ile nie zostanie on zabezpieczony jako dowód w sprawie w przypadku toczącego się postępowania. Po upływie terminu przechowywania zapis z monitoringu usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z powyższej czynności sporządza się protokół, w którym należy wskazać datę tej czynności oraz imię i nazwisko osoby, która dokonała usunięcia.
20. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka zamieszcza w raporcie pielęgniarek, w którym odnotowuje się informacje o osobie zlecającej zastosowanie przymusu bezpośredniego, osobach wykonujących przymus bezpośredni, przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego, w tym o skutkach stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby, wobec której został on podjęty.
21. Pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia Dyrektora Domu o zastosowaniu przymusu bezpośredniego.

22. Pielęgniarka za każdym razem, gdy stosowany jest przymus bezpośredni wypełnia:

- rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego (załącznik nr 1 do niniejszej procedury),
- kartę zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej (załącznik nr 2 do niniejszej procedury),
- ocenę stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej (załącznik nr 3 do niniejszej procedury).

23. W okresie 3 dni (72 godzin) od zastosowania przymusu bezpośredniego należy poinformować lekarza psychiatrę wyznaczonego przez marszałka województwa, który dokonuje oceny zasadność stosowania przymusu bezpośredniego oraz wystawia pozytywną bądź negatywną opinię, która jest zamieszczana w dokumentacji.

(pieczętka organizacyjna pomocy społecznej)

[illegible]

**Karta zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym,
innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej**

1. W dniu o godz.
wobec Pani/Pana*
(imię i nazwisko)

przebywającej(-ego) w:

.....
(oznaczenie szpitala psychiatrycznego, innego zakładu leczniczego albo jednostki organizacyjnej pomocy społecznej*)

zastosowano przymus bezpośredni:

1) rodzaj/rodzaje* zastosowanego przymusu bezpośredniego:

2) przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego:

3) osoba/osoby* zlecająca(-ce) zastosowanie przymusu bezpośredniego:

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko)

2. Osoba/osoby* nadzorująca(-ce) zastosowanie przymusu bezpośredniego:

Lp.	Data i godzina	Imię i nazwisko oraz stanowisko

3. Informacja o zatwierdzeniu przymusu bezpośredniego:

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko)

4. Informacja o podjęciu decyzji o przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego oraz uzasadnienie tej decyzji (jeżeli dotyczy):

Lp.	Data i godzina	Imię i nazwisko oraz stanowisko	Uzasadnienie

5. Czas trwania przymusu bezpośredniego:

- 1) data i godzina rozpoczęcia stosowania przymusu bezpośredniego:
- 2) data i godzina zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego:
- 3) łączny czas stosowania przymusu bezpośredniego: godz. min

6. Opis przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego z uwzględnieniem wyników badań przeprowadzonych przez lekarza / lekarza psychiatrę* oraz skutków stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Osoba/osoby* stosująca(-ce) przymus bezpośredni (imię i nazwisko oraz stanowisko):

.....

.....

.....

.....

8. Osoba/osoby* podejmująca(-ce) decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego:

.....

.....

.....

.....

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko osoby podejmującej decyzję)

9. Dokumentację, o której mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 2459, z późn. zm.), przekazano do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego*:

- 1) kierownikowi podmiotu leczniczego lub lekarzowi przez niego upoważnionemu;
- 2) lekarzowi specjalście w dziedzinie psychiatrii upoważnionemu przez marszałka województwa.

.....
(data, godzina, imię i nazwisko oraz stanowisko osoby potwierdzającej przekazanie dokumentacji)

Załącznik nr 3 do procedury dotyczącej sposobu stosowania
i dokumentowania przymusu bezpośredniego
oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

OCENA STANU FIZYCZNEGO OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI UNIERUCHOMIONEJ LUB IZOLOWANEJ

..... 					
Data		Imię i nazwisko osoby unieruchomionej/izolowanej (niepotrzebne skreślić)		Oznaczenie podmiotu leczniczego	
Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
12.00					
12.15					
12.30					
12.45					
13.00					
13.15					
13.30					
13.45					
14.00					
14.15					
14.30					
14.45					
15.00					
15.15					
15.30					
15.45					
16.00					
16.15					

¹⁾ Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. **jest spokojna/spokojny**, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

²⁾ Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
16.30					
16.45					
17.00					
17.15					
17.30					
17.45					
18.00					
18.15					
18.30					
18.45					
19.00					
19.15					
19.30					
19.45					
20.00					
20.15					
20.30					
20.45					
21.00					
21.15					
21.30					
21.45					

¹⁾ Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

²⁾ Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
22.00					
22.15					
22.30					
22.45					
23.00					
23.15					
23.30					
23.45					
00.00					
00.15					
00.30					
00.45					
1.00					
1.15					
1.30					
1.45					
2.00					
2.15					
2.30					
2.45					

¹⁾ Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

²⁾ Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
3.00					
3.15					
3.30					
3.45					
4.00					
4.15					
4.30					
4.45					
5.00					
5.15					
5.30					
5.45					
6.00					
6.15					
6.30					
6.45					
7.00					
7.15					
7.30					
7.45					
8.00					

¹⁾ Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojny/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

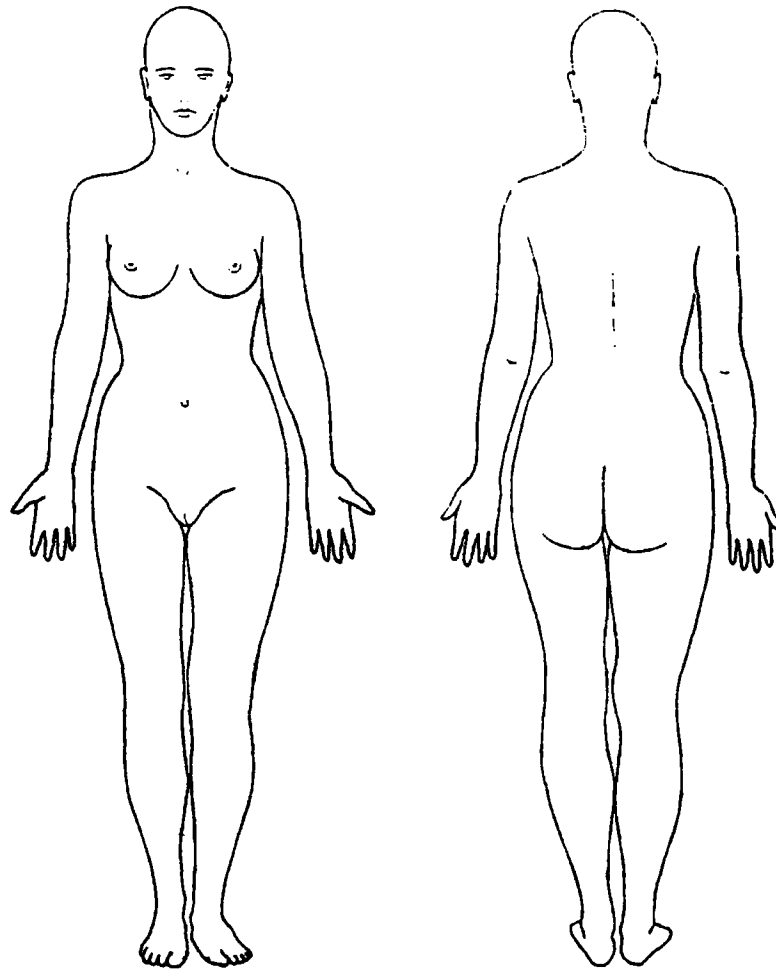
²⁾ Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych (jeżeli dotyczy)	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
8.15					
8.30					
8.45					
9.00					
9.15					
9.30					
9.45					
10.00					
10.15					
10.30					
10.45					
11.00					
11.15					
11.30					
11.45					

¹⁾ Zachowanie: 1. szarpie się (uderza), 2. wykrzykuje, 3. płacze, 4. śmieje się, 5. śpiewa, 6. mamrocze, 7. jest spokojna/spokojny, 8. przyjmuje posiłek, 9. przyjmuje płyn, 10. usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną, 11. dezorganizuje pracę oddziału, 12. śpi, 13. inne (należy wpisać jakie).

²⁾ Uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

CAŁE CIAŁO, KOBIETA – WIDOK OD TYŁU I OD PRZODU

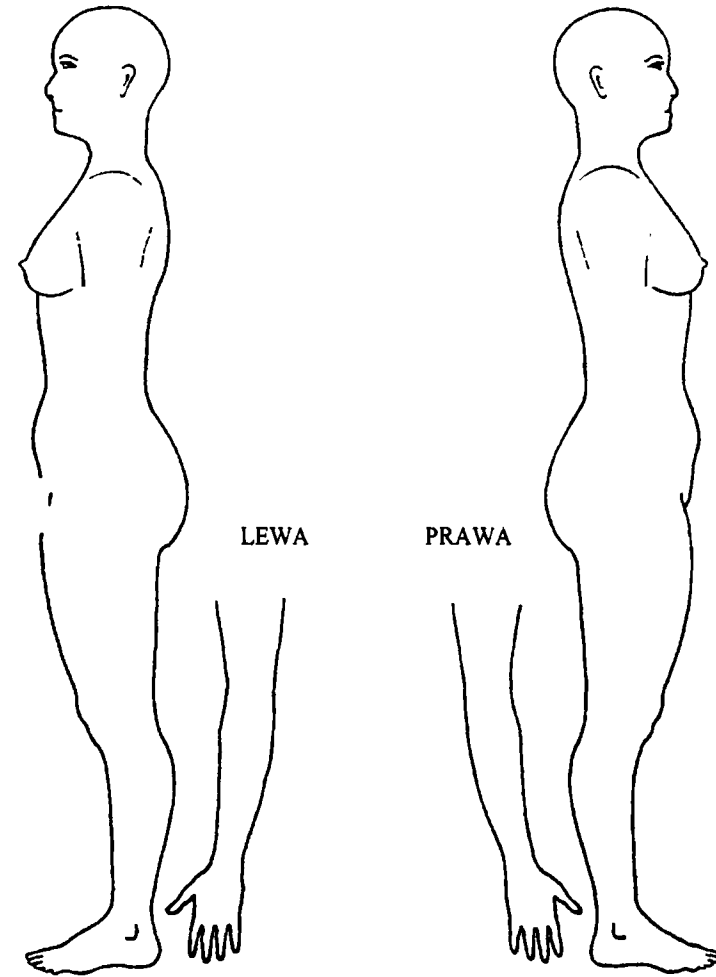


Imię i nazwisko

Nr sprawy

Data

CAŁE CIAŁO, KOBIETA – WIDOK BOCZNY

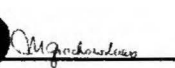


Imię i nazwisko

Nr sprawy

Data

1. Szkolenie w zakresie wytycznych Przymusu bezpośredniego przeprowadziła firma szkoleniowa Get Choice Marzena Anna Grochowska NIP UE 879 177 63 90 ul.Miła 3d/2 81-549 Gdynia działająca pod marką Just Care Profesjonalnie o Opiece.
2. Odkonę się 10/09/2024 r i miało charakter praktyczny.
3. zakres szkolenia jak w załączonym certyfikacie

Numer wpisu: RIS 2.22/00081/2023	 Profesjonalnie o Opiece	10.09.2024
Certyfikat Kompetencji		
Potwierdzam iż		
Anna Symchuk		
Przymus bezpośredni uwarunkowania prawne i aspekty techniczno praktyczne w opiece nad mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej		
 mgr Marzena Grochowska dyrektor iedyczny Just-Care Profesjonalnie o Opiece		
Numer wpisu: RIS 2.22/00081/2023	 Profesjonalnie o Opiece	10/09/2024 Gdynia
Zakres szkolenia obejmował:		
• Zdefiniowanie przymusu bezpośredniego w odniesieniu do Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i rozporządzeń wykonawczych, • rodzaje przymusu bezpośredniego, • okoliczności upoważniające do zastosowania przymusu bezpośredniego, • wewnętrzne procedury stosowania przymusu i dokumentowanie działań, • możliwe powikłania oraz konsekwencje stosowania przymusu niezgodnie z Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego.Prawne aspekty stosowania przymusu bezpośredniego w jednostkach pomocy społecznej, • Metody bezpiecznego obezwładniania i stosowania nieszkodliwych środków przymusu bezpośredniego w postaci praktycznych ćwiczeń z wykorzystaniem elementów samoobrony, chwytów, dźwięnie, uściski na miejsca wrażliwe, transport agresywnego pensjonariusza • Niestandardowe środki terapii- narzędzia tortur? • Prawa i obowiązki mieszkańca w ujęciu systemowym		
Case study		
• Przymus bezpośredni czy stabilizacja mieszkańca- warsztat praktyczny.		
W TRYBUNIE I NADZORZĄCZYM NADZORSTWIE I POLITYCE SPOŁECZNEJ Z 23.08.1917 W SPRAWIE DOMNIE POMOCE SPOŁECZNEJ I 08.1.41 ORAZ 1917 734 OPINIE GŁOŚCZONA NADZORSTWA NADZORSTWA PRACY I POLITYCE SPOŁECZNEJ I 08.1.41 ORAZ 1917 734 OPINIE GŁOŚCZONA NADZORSTWA		
październicy domów pomocy społecznej mają obowiązek uczestniczenia co najmniej raz na dwa lata w szkoleniach organizowanych przez dyrektora domu w szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii a także metod pracy z mieszkańcami		

1. Szkolenie w zakresie wytycznych Protokołu Stambulskiego przeprowadziła firma szkoleniowa Get Choice Marzena Anna Grochowska NIP UE 879 177 63 90 ul.Miła 3d/2 81-549 Gdynia działająca pod marką Just Care Profesjonalnie o Opiece.
2. Odbędzie się 12.11.2024 i miało charakter praktyczny.
3. zakres szkolenia jak w załączonym certyfikacie

Numer wpisu:
RIS 2.22/00081/2023

just care
Profesjonalnie o Opiece

12.11.2024 Gdynia

Certyfikat Kompetencji

Potwierdzam iż:

Anna Symchuk

ukończył(a) szkolenie z zakresu
Protokół Stambulski w Domu Pomocy Społecznej.

just care

Marzena Grochowska

mgr Marzena Grochowska
dyrektor medyczny Just-Care Profesjonalnie o Opiece

Numer wpisu:
RIS 2.22/00081/2023

just care
Profesjonalnie o Opiece

12.11.2024 Gdynia

Zakres szkolenia obejmował:

- Protokół Stambulski w DPS, Geneza protokołu stambulskiego i znaczenie w DPS
- Definicja tortury, odpowiedzialność cywilna, karna
- Narzędzia diagnozujące dostrzeżenie mieszkanka. Grupy szczególnego nadzoru i troski mieszkańców
- Zasady i Yogiakarty odnoszące się do międzynarodowych standardów praw człowieka i ich stosowania w odniesieniu do problematyki orientacji seksualnych i tożsamości płciowych
- Niestandardowe środki terapii: narzędzia tortur
- Prawa i obowiązki mieszkańca w ujęciu systemowym
- Stosowanie map ciele jako narzędzia dokumentującego stosowanie przemocy wobec mieszkańca
- Boli i działania Krzywego Mechanizmu Prewencji Tortur: dobre praktyki w przesłuchaniu Protokołu Stambulskiego
- Analiza zebranego materiału pokontrolnego KMPT i 4 gwarancje antytorturowe wg KMPT
- Dobre praktyki wynikające z wizyt pokontrolnych KMPT
- Raporty KMPT 2022, 2020, 2017 dołączono w wersji pdf.
- Protokół stambulski dołączono w wersji pdf.

Case study

- Przykład bezpośredni czy stabilizacja mieszkańca: warsztat praktyczny.
- Definicja stabilizacji i jej rodzaje, rodzaje osprzętu do stabilizacji mieszkańca
- Konsekwencje wynikające ze stosowania niedozwolonych form terapii

W Związku z nieopublikowaniem Ustawy o pomocy społecznej i Polityki Społecznej z 21.09.2012, w sprawie dostaw pomocy społecznej (Dz.U. z 2012, nr 41, poz. 754) oraz Ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 2012, nr 23, poz. 250).

pracownicy domów pomocy społecznej mają obowiązek uczestniczenia co najmniej raz na dwa lata w szkoleniach organizowanych przez dyrektora domu w zakresie na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Numer wpisu:
RIS 2.22/00081/2023

just care
Profesjonalnie o Opiece

12.11.2024 Gdynia

1. pozostałe rejestry w załączeniu



Warszawa, 12-03-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.7.2024.KK

Pani

Anna Symchuk

Rodzinny Dom Opieki dla Osób

Starszych Grabina Sunrise

ul. Główna 74

92-701 Grabina

Szanowna Pani,

w nawiązaniu do pisma z dnia 29 listopada 2024 r., uprzejmie dziękuję za uszczegółowienie stanowiska w zakresie realizacji zaleceń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT), wskazanych w raporcie z wizytacji w Placówce Całodobowej Opieki "Grabina Sunrise" w Grabinie.

Na wstępie chciałbym podkreślić, że cieszę się, że wyraziła Pani gotowość oraz podjęła działania w celu wprowadzenia ulepszeń, stosownie do kierunku zaproponowanego przez KMPT. Niemniej jednak, jedna kwestia wymaga komentarza. Z pismem przysłała Pani również zarządzenie nr 2/2024 z dnia 10 września 2024 r. wraz z załącznikiem nr 1 procedura dotycząca sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania wraz z załącznikami nr 1, 2, 3.

Procedura ta opiera się na ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹. W myśl obowiązujących przepisów, użycie przymusu bezpośredniego poza szpitalem psychiatrycznym, jest dozwolone w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, innych zakładach leczniczych lub w dowolnym miejscu przez uprawnione podmioty (np. policja).

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego nie definiuje pojęcia jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, czyni to jednak ustawa o pomocy społecznej². W myśl art. 6 pkt 5 ustawy, jednostka organizacyjna pomocy społecznej to regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, centrum usług społecznych - w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. poz. 1818), dom pomocy społecznej, placówkę specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodek wsparcia i ośrodek interwencji kryzysowej. Placówki całodobowej opieki nie są żadnym z wyżej wymienionych podmiotów.

Zatem zauważyć należy, że w chwili obecnej brakuje regulacji prawnej dotyczącej możliwości stosowania środków przymusu bezpośredniego w placówkach całodobowej opieki. Jeżeli środki przymusu bezpośredniego są stosowane przez personel placówek całodobowej opieki, to w ocenie KMPT stanowi to działanie nielegalne mogące wypełniać znamiona czynów zabronionych.

Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o uregulowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego w placówkach całodobowej opieki³. Minister podzielił argumentację Rzecznika zapewniając, że w Ministerstwie trwają działania zmierzające do wprowadzenia na gruncie ustawy o pomocy społecznej możliwości zatrudniania w takich placówkach personelu medycznego, który byłby uprawniony do stosowania środków przymusu. Pomimo zapowiedzi Ministra nie wprowadzono opisywanych przez niego zmian.

KMPT przypomina również, że placówki całodobowej opieki nie mogą stosować przymusu bezpośredniego względem swoich mieszkańców, lecz są zobowiązane do prowadzenia ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 917.

² Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.

³ Wystąpienie Generalne RPO do MRPiPS z dnia 27 czerwca 2016 r., KMP.575.13.2016.

bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka (zastosowanego przez inne podmioty np. pogotowie, czy policję)⁴.

Mając powyższe na uwadze, KMPT rekomenduje uchylenie ww. procedury.

Na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r., poz. 1264), uprzejmie proszę o udzielenie odpowiedzi na powyższą rekomendację, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego pisma.

Z poważaniem

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/

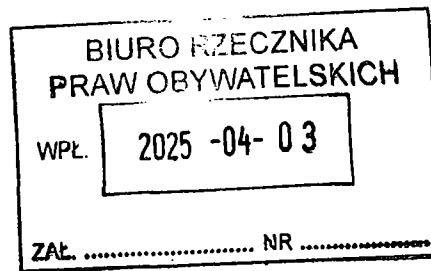
Do wiadomości:

1. Dyrektor Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego;
2. Przewodniczący V Wydziału Rodzinnego i Nieletnich Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa.

⁴ Zob. art. 68a pkt 1 lit. d tiret czwarte ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Grabina, 1 kwietnia 2025 r.

Anna Symchuk
Rodzinny Dom Opieki
dla Osób Starszych
GRABINA SUNRISE
92-701 Grabina
ul. Główna 74



Biurow Rzecznika Praw Obywatelskich

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

*Szanowny Pan Rafał Kulas Dyrektor
Zespołu,*

W ślad za pismem z dnia 12 marca 2025 r. znak: KMP.573.7.2024.KK, w treści którego KMPT zawarł rekomendację o uchyleniu procedury dotyczącej sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania zasadności jego zastosowania wprowadzonej zarządzeniem Nr 2/2024 z dnia 10 września 2024 r. wyjaśniam, że w/w procedura została wprowadzona w wyniku przeprowadzonej przez KMPT kontroli i zgłaszanych przez kontrolujących postulatów.

Z uwagi na fakt, że zgodnie z obowiązującymi przepisami stosowanie przymusu bezpośredniego w całodobowych placówkach opiekuńczych nie jest uregulowane, mając na uwadze powyższe oraz Państwa rekomendację informuję, że z dniem 20 marca 2025 r. wprowadzona zarządzeniem Nr 2/2024 z dnia 10 września 2024 r. procedura została w całości uchylona.

Informuję także, że w stosunku do pensjonariuszy Rodzinnego Domu Opieki dla osób starszych Grabina Sunrise, nie stosowano żadnych środków przymusu bezpośredniego.

z poważaniem

UKRAJINICA

Anna Symchuk

*Anna Symchuk
UKRAJINICA*