



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa, 19/04/2017

KMP.022.1.2017.AI

**Pani
Elżbieta Bojanowska
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej**

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

Wielce Szanowna Pani Minister,

W nawiązaniu do pisma z dnia 31 marca 2017 r., znak DPS.V.02110.3.2017.ZP.JŁ, dotyczącego możliwości wnoszenia uwag do *projektu rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zmieniającego rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej*, pragnę podkreślić, iż z punktu widzenia mojej działalności jako krajowego mechanizmu prewencji, projektowane zmiany należy uznać zasadne i potrzebne.

Powyższe dotyczy przede wszystkim zalecenia dotyczącego kwaterowania w pokojach jednoosobowych mieszkańców charakteryzujących się znacznymi zaburzeniami interakcji społecznych i komunikacji. Z obserwacji poczynionych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej KMPT) w trakcie wizytacji prowadzonych w domach pomocy społecznej wynika, że w przypadku części mieszkańców zapewnienie pobytu w pokoju jednoosobowym w połączeniu z indywidualną pracą i opieką pozwala na zmniejszenie poziomu występującej u nich agresji, sprzyja wyciszeniu się, a tym samym zwiększa poziom komfortu i poczucia bezpieczeństwa u innych mieszkańców.

Pozytywnie należy ocenić również zobowiązanie do zapewnienia mieszkańcom usług wspomagających w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej oraz korelującego z nim obowiązku uczestniczenia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w szkoleniach z tego zakresu. W mojej opinii jednak, w celu wzmocnienia kompetencji personelu, jak również

podniesienia standardu opieki sprawowanej nad mieszkańcami wartym wprowadzenia byłby obowiązek uczestniczenia pracowników domów w szkoleniach z zakresu komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Spektrum chorób i dolegliwości mieszkańców jest na tyle szerokie, iż oprócz wiedzy specjalistycznej równie ważne są tzw. *kompetencje miękkie*. W codziennej pracy personelu umiejętności skutecznej komunikacji czy radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych lub stresowych pozwalają na zmniejszenie ryzyka niewłaściwego traktowania mieszkańców. Praca w ciągle zmieniających się warunkach oraz odpowiedzialność za losy drugiego człowieka mogą wykształcić postawę obronną prowadzącą do rutyny, a ta do wypalenia zawodowego, i tym samym wpływać na jakość świadczonej opieki. Biorąc z kolei pod uwagę stan zdrowia wielu mieszkańców oraz ich zaawansowany wiek należałoby wprowadzić wymóg regularnego uczestnictwa personelu w szkoleniach z pierwszej pomocy przedmedycznej.

Konieczność zapewnienia personelowi profesjonalnego przygotowania zaakcentowana została także w standardach międzynarodowych. Zgodnie z Rekomendacją CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich, przyjętą w dniu 19 lutego 2014 r., *w sprawie promocji praw osób starszych* opiekunowie osób starszych powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług. *W przypadkach gdy opieka sprawowana jest przez opiekunów nieformalnych w domach osób starszych, to tacy opiekunowie powinni otrzymać odpowiednie przeszkolenie i wsparcie, tak aby umożliwić im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy* (art. 34).

W moim przekonaniu kolejną kwestią wymagającą doprecyzowania, a pominiętą w przedłożonym projekcie rozporządzenia, jest zakres zapewnianej mieszkańcom opieki psychologicznej. Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 obowiązującego rozporządzenia *w sprawie domów pomocy społecznej* (Dz. U. z 2012 r., poz. 964 ze zm.) mieszkańcom należy zapewnić kontakt z psychologiem, a osobom przebywającym w domu dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz osób uzależnionych od alkoholu również z psychiatrą. Wskazana regulacja wprowadza zatem bardzo ogólny standard, którego formalna realizacja nastąpi zarówno przy różnych formach współpracy z psychologiem i psychiatrą, jak i przy bardzo zróżnicowanej częstotliwości ich kontaktów z mieszkańcami domów pomocy społecznej. Powyższe potwierdzają ustalenia KMPT, zgodnie z którymi część placówek w ogóle nie zapewniała mieszkańcom opieki psychologicznej, korzystała jedynie z doraźnej pomocy psychologa zatrudnionego w poradni psychologicznej, zatrudniała go w ograniczonym wymiarze czasu pracy lub w ramach umowy zlecenia.

Podniesienia wymaga również, iż zgodnie z ustaleniami KMPT brak regulacji prawnych w zakresie częstotliwości kontaktów z psychologiem w praktyce, w wielu

przypadkach, powoduje, iż częstotliwość ta dyktowana jest nie potrzebami mieszkańców a możliwościami finansowymi jednostki.

W ocenie Mechanizmu, wymiar czasu pracy psychologa powinien stwarzać możliwość prowadzenia oddziaływań zarówno indywidualnych, w postaci rozmów wspierających czy terapii, jak również grupowych, na przykład w formie treningu poznawczego czy relaksacyjnego. Zakres zadań psychologa nie może koncentrować się jedynie na pracy klinicznej lub interwencji kryzysowej, ale musi uwzględniać także profilaktykę, podnosząc jakość życia mieszkańców domu. Psycholog powinien także pomagać w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych poprzez prawidłowe zdiagnozowanie przyczyny konfliktu, obejmować wzmoczoną opieką mieszkańców *trudnych*, pomagać w przezwyciężaniu negatywnego nastroju i nastawienia, diagnozować osobowość mieszkańca, jak również prowadzić współpracę z rodzinami i najbliższymi mieszkańców. W sytuacjach odmowy współpracy ze strony pensjonariusza psycholog mógłby natomiast formułować zalecenia odnośnie sposobu postępowania pozostałego personelu z danym pensjonariuszem. Stała obecność psychologa przyczyniłaby się również do integracji społeczności mieszkańców, poprawy relacji z personelem oraz zwiększenia motywacji do udziału w proponowanych przez placówkę zajęciach.

Ponadto, zgodnie z przywołaną regulacją § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, obecnie nie istnieje obowiązek zapewnienia kontaktu z psychiatrą potrzebującym tego mieszkańcom domów dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, mimo iż – jak zauważają eksperci KMPT – także w ich przypadku narastające z biegiem lat zmiany w psychice, zaburzenia czynności poznawczych, wymagają konsultacji psychiatry czy podjęcia stałego leczenia.

Pragnę także podkreślić, iż w dalszym ciągu regulacji ustawowej wymagają kwestie związane z ograniczeniem możliwości swobodnych wyjść poza budynek i teren domu pomocy społecznej przez część mieszkańców oraz stosowaniem monitoringu wizyjnego w placówkach.

Uprzejmie proszę o poinformowanie mnie o działaniach podjętych przez Panią Minister w związku ze zgłoszonymi powyżej uwagami.

Z wyrazami szacunku,

