

Działania Rzecznika Praw Obywatelskich
na rzecz osób starszych
w latach 2016 - 2018

Różne formy opieki



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Spis treści

Wystąpienie do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ws. zasad stosowania monitoringu wizyjnego w domach pomocy społecznej	5
Nikogo nie wolno tak traktować! Po programie „Uwaga TVN” Rzecznik Praw Obywatelskich reaguje w sprawie krzywdzenia osób w domu opieki w Trzciance.....	7
Wystąpienie do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ws. przypadków nieludzkiego traktowania osób przebywających w domach opieki	8
Wystąpienie do Ministra Zdrowia ws. osób przebywających w domach pomocy społecznej wbrew własnej woli.....	10
Prywatne domy opieki: rząd myśli o zmianie przepisów	13
Dom Pomocy Społecznej w K. pod nadzorem Rzecznika Praw Obywatelskich	14
Wystąpienie Generalne do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie stosowania środków przymusu bezpośredniego w placówkach całodobowej opieki.....	14
Po informacji o dramatycznej sytuacji pensjonariuszy domu pomocy w Zgierzu RPO przypomina postulat zmiany przepisów dotyczących prywatnych placówek świadczących całodobową opiekę	19
Po incydentach w Zgierzu i Wolicy Rzecznik zwraca uwagę na luki w systemie opieki. Komentarz dla Onetu	19
RPO apeluje do Beaty Szydło: Trzeba zmienić przepisy dotyczące funkcjonowania placówek opiekuńczych	21
Jak wygląda nadzór nad komercyjnymi placówkami opiekuńczymi? Ministerstwo Rodziny przedstawia przegląd przepisów	24
Placówki opiekuńcze. Projekt zmian prawa zarekomendowany rządowi	28
Nielegalne placówki opiekuńcze wciąż działają. RPO pyta o projekt nowelizacji.....	29
Czy Miejskiemu Domowi Spokojnej Starości w Ustroniu grozi likwidacja? Rzecznik podejmuje sprawę.....	31
„Lokalna polityka senioralna jako gwarancja realizacji praw osób starszych. Od dobrych praktyk do rozwiązań systemowych”. Konferencja w Pile.....	32
Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? RPO o prawach osób najstarszych – mieszkańców domów opieki	37
Rzecznik pisze do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wsparcia środowiskowego dla osób starszych.....	44
Dlaczego stulatkomie muszą płacić więcej za pobyt w domu pomocy społecznej?	45
System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. SYNTEZA	47
W sprawie działań na rzecz ochrony praw osób starszych - do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	48

Każdy ma prawo do niezależnego życia – o potrzebie przyjęcia Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji.....	49
O potrzebie stworzenia Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji – seminarium w Biurze RPO	54
RPO dopomina się o deinstytucjonalizację systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów	56
Rząd odpowiada RPO, co robi w sprawie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami	57
Wystąpienie Generalne z dnia 30.01.2018 r. do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie ochrony praw mieszkańców domów pomocy społecznej	63
Starzenie się w miejscu zamieszkania – prawem osób starszych – odpowiedzialnością wspólnot lokalnych panel na I Kongresie Praw Obywatelskich	67
WSA: odpłatność za DPS - liczona do zawiadomienia o rezygnacji z dalszego w nim pobytu	69
Konsultacje Rzecznika Praw Obywatelskich modelu wsparcia osób starszych w miejscu zamieszkania	70
O wsparciu dla osób starszych - rzecznik praw obywatelskich w Centrum Wsparcia Osób Starszych w Miechowie	70
„Osoby starsze w środowisku lokalnym” – Adam Bodnar w Nowym Sączu spotyka się z Uniwersytetem Trzeciego Wieku (UTW).....	71
„System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania” - konsultacje RPO z samorządowcami Mazowsza	72
O prawach i godności osób starszych - spotkanie RPO z prudnicką, głubczycką i głuchołaską radą seniorów	72
Spotkanie konsultacyjne RPO w Krapkowicach w sprawie sposobów wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania	73
Starych drzew się nie przesadza. Prezentacja modelu wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania - z udziałem RPO i wiceprezydentów Leszna	74
Sosnowiec. Spotkanie konsultacyjne dotyczące modelu wsparcia osób starszych w miejscu ich zamieszkania.....	74
Spotkanie z seniorami m.in. na temat modelu wsparcia osób starszych, Bielsko-Biała.....	75
Spotkanie konsultacyjne RPO w Stargardzie – model wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania	75
O kłopotach jesieni życia i dobrych sposobach radzenia sobie z nimi. Spotkanie RPO z Lubaczowską Radą Seniorów	75
Jak powinno wyglądać mieszkanie seniora? Członkinie Komisji Ekspertów do spraw Osób Starszych z wizytą na warszawskich Bielanych	76

Wystąpienie do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ws. zasad stosowania monitoringu wizyjnego w domach pomocy społecznej

data: 2016-04-11

Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o jak najszybsze podjęcie prac nad uregulowaniem w przepisach rangi ustawowej zasad stosowania monitoringu wizyjnego w domach pomocy społecznej. Obecnie instalowanie kamer telewizji przemysłowej (monitoringu) w domach pomocy społecznej – bez podstawy ustawowej – może naruszać przepisy Konstytucji, a także postanowienia międzynarodowych aktów prawnych gwarantujących prawo do prywatności.

Pensjonariuszami domów pomocy społecznej są osoby starsze, chore, niepełnosprawne intelektualnie i ruchowo, dlatego ich prawa wymagają szczególnej ochrony.

W ustawie należy także uregulować kwestie takie jak przekazywanie, odtwarzanie i utrwalanie obrazu lub dźwięku z monitoringu, prawa osób monitorowanych oraz zasady wykorzystania tych danych. Zainstalowanie systemu monitoringu w pomieszczeniach mieszkalnych domów pomocy społecznej, zwłaszcza dla osób przewlekle psychicznie chorych i osób niepełnosprawnych intelektualnie, powinno mieć miejsce jedynie wtedy, gdy jest to absolutnie konieczne ze względu na zagrożenie ich życia lub zdrowia.

Tekst wystąpienia RPO z 11.IV.2016 r.:

Uprzejmie informuję, że dotarła do mnie informacja dotycząca zainstalowania kamer telewizji przemysłowej (monitoringu) w pokojach dorosłych pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w M.

Znalazło to potwierdzenie w wyniku doraźnej kontroli inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego w L., przeprowadzonej na wniosek Rzecznika 17 lutego br. Z opinii lekarza psychiatry, pod opieką którego znajdują się mieszkańcy Domu wynika, że ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa osobom przebywającym na oddziale IV wskazany jest stały nadzór opiekunów oraz monitoring za pomocą kamer w pomieszczeniach, w których przebywają podopieczni. Mając na uwadze ustalenia kontroli w ocenie organu nadzoru istnieje konieczność zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom (zachowania autoagresywne i agresywne w dzień i w nocy) oraz osobom będącym w ich bezpośrednim otoczeniu, w tym pracownikom Domu, uznając prymat bezpieczeństwa osób nad ich prywatnością, montaż kamer monitoringu wizyjnego w opinii Urzędu należy uznać za zasadny.

Ustawodawca nie zawarł w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163 ze zm.) przepisów normujących kwestię stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, jak również zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu. Brak przepisów regulujących tę materię prowadzi do wniosku, że obecnie instalowanie kamer telewizji przemysłowej (monitoringu) w domach pomocy społecznej może naruszać przepisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Stosownie do art. 55 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców domu. Z treści art. 55 ust. 2 ww. ustawy wynika, że organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Ponadto rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964) precyzuje sposób funkcjonowania określonych typów domów pomocy społecznej i obowiązujący standard podstawowych usług świadczonych przez domy pomocy społecznej. Należy zatem przyjąć ze wola ustawodawcy jest dostosowanie zakresu i form usług świadczonych przez domy pomocy społecznej do indywidualnych potrzeb ich mieszkańców z uwzględnieniem stopnia fizycznej i psychicznej sprawności. Zainstalowanie system monitoringu w pomieszczeniach mieszkalnych domów pomocy społecznej (zwłaszcza dla przewlekłe psychicznie chorych i osób niepełnosprawnych intelektualnie) powinno mieć miejsce jedynie wtedy, gdy jest to absolutnie konieczne ze względu na zagrożenie ich życia lub zdrowia.

Istota problemu sprowadza się do braku jakiejkolwiek regulacji ustawowej w tym zakresie. Tymczasem wszelkie działania uzasadniające ingerencję w prawo do prywatności powinny być uregulowane w ustawie, a wyjątki interpretowane zawężająco z punktu widzenia praw podstawowych. Szczególna troska o sytuację pensjonariuszy domów pomocy społecznej powinna wynikać ponadto ze szczególnej ochrony tej grupy jako wrażliwej społecznie (pensjonariuszami domów pomocy społecznej są osoby starsze, chore, niepełnosprawne intelektualnie i ruchowo).

Podkreślić należy, że brak uregulowań prawnych w zakresie monitoringu w domach pomocy społecznej pozostaje nie tylko w kolizji z treścią przepisów art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, ale także z art. 8 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzonej w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.) oraz art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167) a także art. 7 Karty Praw Podstawowych UE. Dotyczy to także braku uregulowań prawnych dotyczących: przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu, praw osób monitorowanych oraz zasad wykorzystania tych danych.

W tym stanie rzeczy, działając na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1648 ze zm.), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w kwestii niezwłocznego podjęcia prac nad regulacją ustawową zasad stosowania monitoringu wizyjnego w domach pomocy społecznej.

Nikogo nie wolno tak traktować! Po programie „Uwaga TVN” Rzecznik Praw Obywatelskich reaguje w sprawie krzywdzenia osób w domu opieki w Trzciance

data: 2016-04-26

Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Wojewody Mazowieckiego i do Prokuratora Okręgowego w Siedlcach o informacje, co się dzieje w sprawie domu opieki im. Aloisa Alzheimerera w Trzciance koło Warszawy. RPO ponownie wystąpi też o zmianę przepisów, na podstawie których działają takie domy całodobowej opieki nad osobami niesamodzielnymi.

25 kwietnia dziennikarze programu „UWAGA! TVN” pokazali nieludzkie traktowanie osób przebywających w domu w Trzciance: nie tylko brakowało tam należytej opieki, ale osoby chore były krępowane pasami samochodowymi i kaftanami bezpieczeństwa. Do tego pokazani w programie pracownicy zdawali się uznawać takie traktowanie podopiecznych za całkowicie naturalne i uzasadnione.

Rzecznik Praw Obywatelskich podkreśla, że takie zachowanie jest absolutnie niedopuszczalne. Godne traktowanie należy się każdemu człowiekowi, w każdych okolicznościach. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 10 grudnia 1948 r. stwierdza wprost „Nie wolno nikogo torturować ani karać lub traktować w sposób okrutny, nieludzki lub poniżający” (art 4).

Placówka w Trzciance jest instytucją prywatną, prowadząca działalność gospodarczą polegająca na zapewnianiu całodobowej opieki osobom chorym. Działa na podstawie zezwolenia wojewody. Dlatego interwencja tam jest w obecnym stanie prawnym trudna.

Zgodnie z art. 67 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej "Działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku może być prowadzona po uzyskaniu zezwolenia wojewody.". Ustawa reguluje także warunki, od spełnienia których uzależnione jest uzyskanie takiej zgody, a także nakłada na wojewodę obowiązek kontrolowania działalności podmiotów (w tym prywatnych działających na podstawie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) prowadzących taką działalność (art. 22 pkt 10).

W tej sytuacji Rzecznik Praw Obywatelskich:

1. Wystąpił do Wojewody Mazowieckiego z wnioskiem o niezwłoczne przeprowadzenie kontroli tej placówki, a w przypadku potwierdzenia się nieprawidłowości w jej funkcjonowaniu, rozważenie cofnięcia zezwolenia na jej prowadzenie,
2. do Prokuratora Okręgowego w Siedlcach o informację, czy w sprawie zostało wszczęte postępowanie przygotowawcze, a jeżeli tak to o przekazanie informacji o jego stanie.

Problem domów opieki funkcjonujących na zasadach działalności gospodarczej Rzecznik Praw Obywatelskich zna i zajmuje się tym od dawna.

- Ludziom dzieje się ewidentna krzywda. Musimy sobie jasno powiedzieć, że żadne okoliczności nie usprawiedliwiają takiego wobec nich zachowania. Państwo nie może na to pozwalać. Nie może pozostawiać bez kontroli opieki nad osobami chorymi i niesamodzielnymi – mówi zastępca RPO Krzysztof Olkowicz.

Jego zdaniem traktowanie działania domów całodobowej opieki jako po prostu działalności gospodarczej tworzy niepotrzebne ryzyko dla osób z niepełnosprawnościami, przewlekłe chorych lub w podeszłym wieku, które przebywają w takich placówkach.

Dlatego w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich aktualny pozostaje postulat uzależnienia takiej działalności od zezwolenia, licencji lub zgody. Konieczne jest prawne umożliwienie stałych kontroli w tych miejscach nie tylko po to, by wykrywać nadużycia, ale – i to przede wszystkim – by budować kulturę szacunku, wspólnie rozwiązywać problemy i dzielić się wiedzą – podkreśla Krzysztof Olkowicz.

Rzecznik Praw Obywatelskich ponownie skieruje do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wystąpienie w sprawie zmiany regulacji prawnych.

Wystąpienie do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ws. przypadków niehumanitarnego traktowania osób przebywających w domach opieki

data: 2016-04-29

Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o zmianę przepisów, na podstawie których działają prywatne domy opieki tak, aby nie dopuścić do powtarzania się nagłośnionych ostatnio przypadków naruszania praw przebywających tam osób starszych, chorych i niepełnosprawnych. Przede wszystkim konieczne jest uniemożliwienie wykonywania takiej działalności bez zezwolenia. Nieprawidłowości występują jednak również w domach opieki, które wymagane zezwolenie uzyskały. Zastrzeżenia Rzecznika dotyczą w szczególności niskiego standardu usług, braku wymogów dotyczących kwalifikacji osób zatrudnionych w prywatnych domach opieki, a także ograniczania praw przebywających w nich osób.

Rzecznik wskazuje na trudności związane z kontrolowaniem placówek zajmujących się całodobową opieką. Podmioty prowadzące działalność gospodarczą, która faktycznie wymaga zezwolenia, omijają przepisy rejestrując np. prowadzenie pensjonatu ze stołówką, wynajem pokoi czy agroturystykę. Nadal zdarzają się przypadki utrudniania czy wręcz udaremniania kontroli takich placówek. W ocenie Rzecznika regulacje zawarte w ustawie o pomocy społecznej nie dają obecnie wojewodom wystarczających podstaw do podejmowania skutecznych działań. Istniejący system kar pieniężnych zawodzi. Nie zdaje egzaminu także najbardziej rygorystyczna sankcja w postaci nakazu wstrzymania prowadzenia placówki bez zezwolenia. W konsekwencji to wojewoda i pomoc społeczna mają wówczas obowiązek zapewnienia odpowiednich miejsc pobytu dla osób przebywających w likwidowanej placówce.

Rzecznik zwraca uwagę również na niski standard usług socjalno-bytowych oraz problemy dotyczące przestrzegania praw osób przebywających w domach opieki. Osoby umieszczane w takich placówkach nie zawsze wyrażają na to zgodę. Umowę często zawiera rodzina, mimo że osoba umieszczana w placówce nie jest ubezwłasnowolniona. W umowach znajdują się niejednokrotnie postanowienia ograniczające prawa osób przebywających w domach opieki, np. zakaz opuszczania placówki. Jak podkreśla Rzecznik, szczególnie trudne do skontrolowania są przypadki podawania leków, również psychotropowych, bez nadzoru lekarza oraz stosowanie przymusu bezpośredniego.

Tekst wystąpienia RPO z 29.IV.2016 r.:

Docierają do mnie niepokojące sygnały, dotyczące nasilenia się przypadków nieludzkiego traktowania osób przebywających w placówkach, które prowadzą działalność gospodarczą polegającą na sprawowaniu opieki nad osobami w podeszłym wieku, niepełnosprawnymi lub przewlekle chorymi.

Jeden z takich przypadków został przedstawiony w niedawno wyemitowanym programie „UWAGA! TVN”. W programie pokazano nieludzkie traktowanie osób przebywających w placówce w Trzciance. Brakowało tam nie tylko należytej opieki, ale osoby chore były krępowane pasami samochodowymi i kaftanami bezpieczeństwa. Do tego pokazani w programie pracownicy zdawali się uznawać takie traktowanie za całkowicie naturalne i uzasadnione.

Najbardziej aktualnym problemem jest skuteczne wykluczenie z możliwości prowadzenia takiej działalności gospodarczej osób lub podmiotów, które wykonują taką działalność bez wymaganego zezwolenia. Możliwość kontroli takich placówek jest utrudniona w szczególności przez to, że podmioty prowadzące faktycznie działalność wymagającą zezwolenia omijają obowiązujące przepisy, rejestrując inną działalność (np. jako prowadzenie pensjonatu ze stołówką, wynajem pokoi, agroturystyka itp.). Mimo nowelizacji art. 225 k.k., który przewiduje karę dla tego, kto osobie upoważnionej do kontroli w powyższych placówkach udaremnia lub utrudnia wykonywanie czynności, nadal występują przypadki utrudniania czy wręcz udaremniania takich kontroli. Wydaje się, że obecne regulacje prawne zawarte w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163 ze zm.) nie stwarzają wystarczających podstaw do efektywnego działania wojewodów w tym zakresie, a istniejący system kar pieniężnych jest nieskuteczny. Również najbardziej rygorystyczna sankcja w postaci nakazu wstrzymania prowadzenia placówki ze względu zagrożenia życia lub zdrowia osób tam przebywających okazuje się mało przydatna, skoro niesie ze sobą dodatkowe obciążenie wyłącznie wojewody i pomocy społecznej nowymi obowiązkami w zakresie zapewnienia osobom przebywającym w takiej placówce innych, odpowiednich miejsc pobytu. Należy także zauważyć, że powyższa sankcja ograniczona jest tylko do placówek prowadzonych bez zezwolenia, podczas gdy ostatnie doświadczenia np. w Trzciance wskazują na możliwość występowania takich zagrożeń również w placówkach uzyskujących wymagane zezwolenie.

Kolejnym problemem jest brak określenia wymogów w zakresie kwalifikacji zawodowych wobec osób kierujących placówką i innych pracowników. W efekcie zatrudniony w placówce personel może nie posiadać nawet minimalnych kwalifikacji w zakresie prawidłowego sprawowania opieki nad osobami starszymi, chorymi lub niepełnosprawnymi.

Z kontroli takich placówek wynika niski standard usług socjalno-bytowych. Ponadto sygnalizowane są liczne problemy związane z przestrzeganiem praw osób przebywających w

takich placówkach. Umowy cywilne, na podstawie których umieszczane są osoby w placówkach, zawierane są często przez rodzinę, mimo że osoba umieszczana w placówce nie jest ubezwłasnowolniona i nie zawsze wyraża zgodę. Ponadto umowy takie zawierają dodatkowe postanowienia, które ograniczają prawa osób przebywających w placówkach (np. zakaz opuszczania placówki, ograniczenie kontaktów z niektórymi członkami rodziny lub znajomymi, nakaz natychmiastowego opuszczenia placówki w przypadku opóźnień z opłatami lub pogorszeniem stanu zdrowia). Szczególnie trudnym do skontrolowania jest proces podawania leków (np. psychotropowych) bez nadzoru lekarza oraz przypadki stosowania przymusu bezpośredniego.

W mojej ocenie konieczna jest przebudowa dotychczasowych regulacji prawnych, odnoszących się do prowadzenia działalności gospodarczej polegającej na sprawowaniu całodobowej opieki nad osobami starszymi, chorymi i niepełnosprawnymi. Szczególnego rozważenia wymaga postulat, aby zakres działalności gospodarczej w tym zakresie był ograniczony wobec niektórych kategorii osób, które wymagają specjalistycznej i profesjonalnej opieki (np. z chorobą Alzheimera).

Biorąc powyższe pod uwagę, działając na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r. poz. 1648 ze zm.), uprzejmie proszę Panią Minister o przedstawienie stanowiska wobec zasygnalizowanych problemów.

Wystąpienie do Ministra Zdrowia ws. osób przebywających w domach pomocy społecznej wbrew własnej woli

data: 2016-05-24

W obecnym stanie prawnym możliwe jest, aby osoby z niepełnosprawnościami, ubezwłasnowolnione na mocy wyroku sądowego, przebywały wbrew własnej woli w domach pomocy społecznej, wyłącznie na podstawie decyzji opiekuna prawnego. Osoby te nie mogą zakwestionować na drodze sądowej przymusowego pobytu w domu pomocy społecznej. Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich obowiązujące w tym zakresie przepisy wymagają dostosowania do standardów wynikających z Konstytucji oraz Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Dlatego Rzecznik wystąpił do Ministra Zdrowia o przekazanie informacji, czy projekt nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przewiduje zwiększenie ochrony prawnej tych osób.

Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego, osoba chorująca psychicznie lub osoba z niepełnosprawnością intelektualną, która nie wymaga leczenia szpitalnego, jednak potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, a nie może korzystać z opieki innych osób, może być za jej zgodą lub za zgodą przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej. Wnioski kierowane do Rzecznika Praw Obywatelskich wskazują jednak, że ta forma opieki nie pozwala na uwzględnienie indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami ani na zapewnienie im odpowiedniego wsparcia, niezbędnego do pełnego włączenia się w społeczeństwo.

Zdaniem Rzecznika ustawa o ochronie zdrowia psychicznego powinna przewidywać gwarancje sądowej kontroli zasadności umieszczania w domach pomocy społecznej osób chorujących psychicznie, przynoszenia tych osób z jednego domu pomocy do drugiego, cyklicznej kontroli zasadności przedłużania pobytu tych osób w domu pomocy społecznej. Przepisy powinny także zapewniać dostęp osób całkowicie ubezwłasnowolnionych do środków prawnych o charakterze sądowym, które pozwolą na zakwestionowanie celowości przymusowego pobytu w domu pomocy społecznej.

Rzecznik Praw Obywatelskich zaskarżył w dniu 3 listopada 2015 r. do Trybunału Konstytucyjnego niektóre przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Niekonstytucyjne - zdaniem Rzecznika - są te przepisy, które - po pierwsze, nie przewidują udziału osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej w sprawach o uzyskanie przez jej opiekuna zezwolenia sądu na złożenie wniosku o umieszczenie tej osoby w domu pomocy społecznej, a po drugie - wyłączają tę osobę z kręgu podmiotów uprawnionych do wystąpienia do sądu o zmianę orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej (sprawa o sygn. K 31/15).

Rada Ministrów, w stanowisku zajęтым w tej sprawie w lutym 2016 r., w pełni podzieliła pogląd o niekonstytucyjności przepisów regulujących zasady przyjmowania osób całkowicie ubezwłasnowolnionych do domów pomocy społecznej. Negatywną opinię wobec zaskarżonych regulacji przedstawił także Prokurator Generalny. Zdaniem Rzecznika możliwe jest zatem szybsze rozwiązanie tego problemu, bez konieczności oczekiwania na wyrok Trybunału Konstytucyjnego. Taką możliwość daje nowelizacja przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, zainicjowana przez Ministra Zdrowia.

Rzecznik zwraca uwagę także na jeden z niewykonanych dotychczas wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. W orzeczeniu z 16 października 2012 r. w sprawie Kędzior przeciwko Polsce (skarga nr 45026/07) dotyczącej zasad umieszczania osób chorujących psychicznie w domach pomocy społecznej, Trybunał uznał, że Polska naruszyła art. 5 ust. 1 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego). Z informacji uzyskanych przez Rzecznika wynika jednak, że skarżący nadal przebywa w domu pomocy społecznej.

Tekst wystąpienia RPO z 24.V.2016 r.:

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich szczególną wagę przywiązuję do wykonywania wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach, w których Trybunał ten stwierdził naruszenie przez Polskę przepisów Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (dalej także jako: Konwencja). W związku z powyższym jednym z realizowanych przeze mnie zadań jest monitorowanie działań podejmowanych przez instytucje publiczne w zakresie niezbędnych zmian legislacyjnych mających na celu implementowanie do polskiego porządku prawnego standardów ustanowionych w drodze Konwencji oraz przeciwdziałanie naruszeniom tych standardów w przyszłości.

Jednym z niewykonanych do chwili obecnej orzeczeń jest wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 16 października 2012 r. w sprawie Kędzior przeciwko Polsce (skarga nr 45026/07) dotyczący zasad umieszczania osób chorujących psychicznie w domach pomocy społecznej. W przywołanym powyżej orzeczeniu Trybunał uznał, że Polska naruszyła przepis art. 5 ust. 1 Konwencji, wobec osoby chorującej psychicznie, która - decyzją jej opiekuna prawnego, została umieszczona w domu pomocy społecznej wbrew własnej woli. Trybunał zauważył, że instytucje publiczne nie uzasadniły konieczności przyjęcia skarżącego do domu

opieki stopniem zaawansowania jego choroby, a także odnotował całkowity brak regularnej oceny zaburzeń skarżącego.

Stosownie do treści art. 38 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm.; dalej jako: ustawa o ochronie zdrowia psychicznego) osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela Warszawa, 24 maja 2016 r. ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej. Taką formę opieki uważano niegdyś za najlepszą dla zapewnienia osobom ubezwłasnowolnionym wsparcia, wyżywienia i schronienia, ale wnioski kierowane do Rzecznika Praw Obywatelskich wskazują, że forma ta nie pozwala na uwzględnienie indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, ani zapewnienie im odpowiedniego wsparcia niezbędnego do pełnego włączenia w społeczeństwo. Wskutek fizycznego oddzielenia od społeczności i rodzin zdolność oraz stopień przygotowania osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, przebywających w instytucjach pomocowych, do pełnego uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności i całego społeczeństwa ulega poważnemu pogorszeniu. Co więcej, **niektóre osoby z niepełnosprawnościami, które w drodze wyroku sądowego zostały ubezwłasnowolnione, przebywają w domach pomocy społecznej wbrew własnej woli - wyłącznie na podstawie decyzji opiekuna prawnego i bez możliwości dochodzenia swoich praw na drodze postępowania sądowego.**

Brak skutecznych ram regulacyjnych w tym obszarze nie tylko narusza standardy ustanowione w drodze Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, ale budzi uzasadnione wątpliwości w zakresie zgodności z normami polskiej Konstytucji. Tak daleko idące zastrzeżenia uzasadniają potrzebę kompleksowej nowelizacji przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a także innych aktów prawnych regulujących sytuację osób z niepełnosprawnościami przebywających wbrew własnej woli w domach opieki. O systemowych zaniedbaniach w tym obszarze świadczą kolejne sprawy rozpatrywane przez Europejski Trybunał Praw Człowieka (zob. m.in. wyrok z dnia 25 listopada 2014 r. K.C. przeciwko Polsce, skarga nr 31199/12 oraz zakomunikowane skargi T.T. przeciwko Polsce i Wielogórski przeciwko Polsce). Pomimo licznych interwencji ze strony Rzecznika Praw Obywatelskich, a także organizacji pozarządowych, wyroki te do chwili obecnej nie zostały przez Polskę wykonane. Z tych wszystkich powodów w listopadzie 2015 r. skierowałem do Trybunału Konstytucyjnego wnioski o zbadanie kwestionowanych na wstępie regulacji z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej, a także z wiążącymi Polskę umowami międzynarodowymi (sprawa rozpatrywana pod sygnaturą akt K 31/15).

W lutym br. **stanowisko w przywołanej powyżej sprawie zajęła Rada Ministrów w pełni podzielając pogląd o niekonstytucyjności przepisów regulujących zasady przyjmowania osób całkowicie ubezwłasnowolnionych do domów pomocy społecznej.** W toku postępowania negatywną opinię wobec zaskarżonych regulacji przedstawił także Prokurator Generalny. Zgodne stanowisko wszystkich stron postępowania toczącego się przed Trybunałem Konstytucyjnym zdaje się wskazywać, że możliwe jest szybsze rozwiązanie tego istotnego problemu bez konieczności oczekiwania na wyrok Trybunału. Za takim rozwiązaniem - tj. nowelizacją przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego w drodze postępowania legislacyjnego zainicjowanego przez Ministerstwo Zdrowia przemawia także bieżąca, trudna sytuacja osób przebywających wbrew ich woli w domach pomocy społecznej. Z posiadanych

przeze mnie informacji wynika, że Pan Kędzior, w sprawie którego wyrok ETPCz zapadł prawie cztery lata temu, nadal przebywa w DPS.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 oraz 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1648), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o poinformowanie mnie, na jakim etapie znajduje się obecnie przygotowywany w Ministerstwie Zdrowia projekt nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw, jaki jest ostateczny zakres tego projektu oraz przewidywany termin zakończenia prac. W szczególności będę zobowiązany za udzielenie informacji, czy projektowana nowelizacja przewiduje gwarancje sądowej kontroli zasadności umieszczania osób chorujących psychicznie w domach pomocy społecznej, przenoszenia tych osób z jednego domu pomocy do drugiego, cyklicznej kontroli zasadności przedłużania pobytu tych osób w domu pomocy, a także dostępu osób całkowicie ubezwłasnowolnionych do środków prawnych o charakterze sądowym w celu zakwestionowania celowości przymusowego pobytu w DPS.

Prywatne domy opieki: rząd myśli o zmianie przepisów

data: 2016-06-03

Problem nieprawidłowości w niektórych placówkach opieki całodobowej jest dostrzegany, dlatego też zmiana przepisów wydaje się nieodzowna – pisze do Rzecznika Praw Obywatelskich Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. – Szczegółowe rozwiązania zostaną przedstawione po zidentyfikowaniu najważniejszych, niezbędnych do uregulowania kwestii.

5 kwietnia dziennikarze programu „UWAGA! TVN” pokazali nieludzkie traktowanie osób przebywających w domu w Trzciance: nie tylko brakowało tam należytej opieki, ale osoby chore były krępowane pasami samochodowymi i kaftanami bezpieczeństwa. Do tego pokazani w programie pracownicy zdawali się uznawać takie traktowanie podopiecznych za całkowicie naturalne i uzasadnione.

Rzecznik Praw Obywatelskich zareagował, bo takie zachowanie jest absolutnie niedopuszczalne. Godne traktowanie należy się każdemu człowiekowi, w każdych okolicznościach. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 10 grudnia 1948 r. stwierdza wprost „Nie wolno nikogo torturować ani karać lub traktować w sposób okrutny, nieludzki lub poniżający” (art 4).

Placówka w Trzciance jest instytucją prywatną, prowadząca działalność gospodarczą polegającą na zapewnianiu całodobowej opieki osobom chorym. Działa na podstawie zezwolenia wojewody. Dlatego bezpośrednia interwencja RPO jest trudna.

W odpowiedzi na wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich minister rodziny Elżbieta Rafalska zwróciła się do wojewodów o informacje o kontrolach prowadzonych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz placówkach zapewniających całodobową opiekę.

W resorcie trwają też prace nad zidentyfikowaniem niezbędnych rozwiązań prawnych, w tym między innymi - dotyczących wprowadzenia wskaźnika i wymaganych kwalifikacji personelu opiekuńczego zatrudnianego we wskazanych placówkach.

Dom Pomocy Społecznej w K. pod nadzorem Rzecznika Praw Obywatelskich

data: 2016-06-16

Pełnomocnik RPO w Katowicach podjął postępowanie, mające na celu wyjaśnienie okoliczności, w jakich mogło dochodzić do przemocy i zachowań naruszających godność osób starszych przebywających w Domu Pomocy Społecznej w K. Biuro w Katowicach zwróciło się do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w K. z prośbą o przeprowadzenie kontroli w placówce.

Rzecznik Praw Obywatelskich został poinformowany, że osoby przebywające w ośrodku są pod stałym nadzorem medycznym, a decyzję o ich leczeniu podejmuje wyłącznie lekarz. Podawana w mediach informacja o pobiciu jednej z mieszkanek placówki nie została potwierdzona. Osoba ta dokonała samouszkodzenia w wyniku dużego pobudzenia psychoruchowego (co zostało opisane w dokumentacji medycznej DPS).

Pełnomocnik RPO w Katowicach zdecydował o zakończeniu swoich działań, ponieważ przeprowadzona kontrola nie potwierdziła zarzutów wobec personelu Domu Pomocy Społecznej w K.

Wystąpienie Generalne do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie stosowania środków przymusu bezpośredniego w placówkach całodobowej opieki

data: 2016-06-27

Tekst wystąpienia RPO z dnia 27.06.2016 r.:

W dniu 25 kwietnia 2016 r. w programie „UWAGA” wyemitowanym przez stację TVN została przedstawiona sytuacja niektórych osób przebywających w domu opieki dla osób chorych na Alzheimera w Trzciance. Na podstawie wniosku właściwego zespołu podjąłem z urzędu do zbadania sprawę sytuacji osób przebywających w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzonych w formie działalności gospodarczej (dalej: placówki całodobowej opieki).

W dniu 29 kwietnia 2016 r. zwróciłem¹ się do Pani Minister o zmianę przepisów, na podstawie których działają placówki całodobowej opieki nad osobami niesamodzielnymi. Tego samego dnia do Rzecznika Praw Obywatelskich zwróciła się Helsińska Fundacja Praw Człowieka (dalej: HFPC) sygnalizując potrzebę przeprowadzania wizytacji tych miejsc przez Krajowy Mechanizm Prewencji. Otrzymałem także do wiadomości pisma kierowane przez HFPC do Pani Minister, a także do Wojewody Mazowieckiego, z których wynika, iż w ocenie HFPC w placówkach całodobowej opieki można stosować środki przymusu bezpośredniego. W pismach tych wskazuje się na określone standardy stosowania środków przymusu bezpośredniego przywołując: rekomendacje Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu, orzeczenie ETPC [wyrok z 19 lutego 2015 r. w sprawie *M.S. przeciwko Chorwacji* (skarga nr 75450/12)], a także ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego² oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz o dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.³

Wobec powyższego, ponownie zostały poddane analizie regulacje prawne dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego w placówkach całodobowej opieki i **w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich w chwili obecnej brakuje regulacji prawnej upoważniającej pracowników placówek całodobowej opieki do stosowania środków przymusu bezpośredniego.**

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁴ reguluje sytuację placówek całodobowej opieki w *Rozdziale 3 - działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku*. Wśród przepisów tego rozdziału tylko art. 68a ustawy odnosi się do środków przymusu bezpośredniego. Wskazuje on, iż *podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku jest obowiązany prowadzić szczegółową dokumentację osób przebywających w placówce, zawierającą informacje dotyczące stanu zdrowia osoby przebywającej w placówce, w szczególności ewidencję przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka* (por. art. 68a pkt 1 lit. d tiret czwarte).

Trzeba zauważyć, iż przepis wskazuje jedynie na potrzebę ewidencjonowania środków przymusu bezpośredniego, jednakże nie określa przesłanek ich stosowania, ani rodzaj, które mogą być stosowane, podmiotów uprawnionych do ich stosowania czy środków kontroli i przepisów o charakterze gwarancyjnym dla osób wobec których środki przymusu bezpośredniego są stosowane (np. do zaskarżenia decyzji o stosowaniu środków przymusu bezpośredniego). Należy zatem przyjąć, iż przepis obliguje do ewidencjonowania przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ale nie stosowanego przez

¹ III.7065.64.2016;
https://www.rpo.uov.pl/sites/default/files/Do_MRPiPS_vvs_przypadkow_nieludzkiego_traktowania_osob_przebywajacych_w_domach_opieki.pdf (dostęp: 27.05.2016 r.)

² Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, ze zm.

³ Dz. U. poz. 740.

⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 163, ze zm.

pracowników placówki całodobowej opieki, a przez podmioty uprawnione np. interweniujących funkcjonariuszy Policji.

Uprawnienie do stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec pensjonariuszy domów pomocy społecznej zostało określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego oraz rozporządzeniu w sprawie środków przymusu bezpośredniego. Na wskazane regulacje w swoich pismach powołuje się również Helsińska Fundacja Praw Człowieka. W ustawie o ochronie zdrowia psychicznego stosowanie środków przymusu bezpośredniego określa art. 18 i 40 ustawy. W myśl art. 18 ust. 3 tej ustawy *w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza, informację, o której mowa w ust. 2, pielęgniarka przekazuje kierownikowi jednostki, który niezwłocznie informuje o tym upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii*. Przepis wprost wskazuje, iż podmiotem w którym można stosować środek przymusu bezpośredniego jest jednostka organizacyjna pomocy społecznej. Art. 40 ust. 2 i 3 z kolei posługuje się pojęciami domu pomocy społecznej (art. 40 ust. 2 - *jeżeli osoba, wobec której wydano postanowienie o przyjęciu do domu pomocy społecznej, odmawia stawienia się w domu pomocy społecznej lub w inny sposób utrudnia wykonanie tego postanowienia, sąd z urzędu lub na wniosek organu do spraw pomocy społecznej może zarządzić zatrzymanie i przymusowe doprowadzenie tej osoby do domu pomocy społecznej przez Policję*; art. 40 ust. 3 - *w przypadku wystąpienia u osoby, o której mowa w art. 38, przebywającej w domu pomocy społecznej, zachowań zagrażających jej życiu lub zdrowiu, lub życiu lub zdrowiu innych osób, można wobec niej stosować przymus bezpośredni również w celu zapobieżenia opuszczeniu domu pomocy społecznej*).

Rozporządzenie w sprawie środków przymusu bezpośredniego, które jest aktem wykonawczym do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego we wszystkich przepisach, które stanowią o stosowaniu środków przymusu bezpośredniego poza szpitalem psychiatrycznym, posługuje się pojęciem jednostki organizacyjnej pomocy społecznej (zob. § 4 ust. 7, § 5 ust. 1 i 2, § 6 ust. 1 i ust. 2 pkt 2, § 8 ust. 1, § 11 ust. 3, § 15, § 16 ust. 1 pkt 4 i 5, § 16 ust. 5, załącznik Nr 1 i załącznik Nr 5 do rozporządzenia).

Należy zatem wskazać, iż stosowanie środków przymusu bezpośredniego poza szpitalem psychiatrycznym, w myśl ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i rozporządzenia w sprawie środków przymusu bezpośredniego jest dozwolone w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, domach pomocy społecznej (art. 40 ust. 3) lub przez uprawnione podmioty (Policję), w dowolnym miejscu (art. 40 ust. 2). Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego nie definiuje pojęcia jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, czyni to jednak ustawa o pomocy społecznej. W myśl art. 6 pkt 5 ustawy *jednostka organizacyjna pomocy społecznej to regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, dom pomocy społecznej, placówka specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodek wsparcia i ośrodek interwencji kryzysowej*.

Ustawodawca tworząc definicję legalną jednostki organizacyjnej pomocy społecznej wykluczył z niej placówki całodobowej opieki, o których mowa w *Rozdziale 3 - działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku* ustawy o pomocy społecznej. Taki pogląd wyrażony został również w doktrynie. I. Sierpowska w komentarzu do ustawy o pomocy społecznej⁵ wskazuje, że: „*Katalog sformułowany w pkt 5 należy uznać za*

⁵ I. Sierpowska, Pomoc społeczna. Komentarz, LEX, 2014.

zamknięty, co oznacza m.in., że wskazany status nie przysługuje innym instytucjom wymienionym w ustawie, w szczególności rodzinnym domom pomocy, mieszkaniom chronionym czy placówkom zapewniającym całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym i w podeszłym wieku, o których mowa w rozdziale 3”.

Ponieważ ustawodawca posługuje się terminem jednostki organizacyjnej pomocy społecznej konsekwentnie w przepisach wykonawczych (rozporządzenie w sprawie środków przymusu bezpośredniego) i art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego należy *de facto* przyjąć, iż nic było jego zamiarem obejmowanie tymi regulacjami placówek całodobowej opieki.

Reasumując, po gruntownej analizie regulacji prawnej, tj. art. 67-69 ustawy o pomocy społecznej (*Rozdział 3 - działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku*) należy zauważyć, iż wskazana ustawa **nie upoważnia podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku do stosowania środków przymusu bezpośredniego względem osób, którym mają zapewnić całodobową opiekę.** W mojej ocenie środki przymusu bezpośredniego - jeżeli są stosowane w chwili obecnej - w placówkach całodobowej opieki są stosowane nielegalnie i takie działania osób je wykonujących mogą wypełniać znamiona czynów zabronionych (naruszenia nietykalności cielesnej czy bezprawnego pozbawienia wolności).

Aby środki przymusu bezpośredniego mogły być stosowane w placówkach całodobowej opieki należy dokonać zmiany art. 6 pkt 5 ustawy o pomocy społecznej poprzez wskazanie, iż jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej są również placówki całodobowej opieki, bądź jeżeli nie uznaje Pani Minister za słuszne ujęcia placówek całodobowej opieki w poczet jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, uregulowanie w sposób odrębny warunków stosowania środków przymusu bezpośredniego w tych miejscach w cytowanym już *Rozdziale 3 - działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku* ustawy o pomocy społecznej.

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie proszę o pilne podjęcie działań legislacyjnych celem uregulowania warunków i przesłanek stosowania środków przymusu bezpośredniego w placówkach całodobowej opieki.

Tekst odpowiedzi Elżbiety Bojanowskiej, Podsekretarza Stanu w MRPiPS z dnia 27.VII.2016 r.:

Odpowiadając na Pana pismo z dnia 27 czerwca br. znak KMP.575.13.2016.MMa w sprawie podjęcia działań legislacyjnych celem uregulowania warunków i przesłanek stosowania przymusu bezpośredniego w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, uprzejmie wyjaśniam, że Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej nie przewiduje nowelizacji ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2016 roku, poz. 930). która pozwoliłaby na zaliczenie placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorych lub osobom w podeszłym wieku do jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, o których mowa w art. 6 pkt 5 ustawy.

Status jednostek organizacyjnych pomocy społecznej mają tylko placówki prowadzone w ramach działalności statutowej lub gospodarczej przez podmioty niepubliczne posiadające zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej. Prywatne placówki o statusie domu pomocy społecznej, obowiązane są tym samym do spełniania standardu usług, o którym mowa w rozporządzeniu z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U, z 2012.r, poz. 964).

Zgadzam się z Panem Rzecznikiem, że w obecnym stanie prawnym pracownicy placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku nie mają prawa do stosowania przymusu bezpośredniego, a przepis art. 68 a pkt 1 lit. d tiret 4 wskazuje jedynie na potrzebę ewidencjonowania środków przymusu bezpośredniego, w przypadku zastosowania go przez podmioty uprawnione, np. lekarza pogotowia, funkcjonariuszy policji. Dlatego też stosowanie przymusu bezpośredniego w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku jest nielegalne i stanowi czyn zabroniony.

Ponadto należy zwrócić uwagę, że ustawa o pomocy społecznej w żadnym w swoich przepisów nie odnosi się do kwestii stosowania przymusu bezpośredniego. Wszystkie uregulowania w zakresie warunków i przesłanek stosowania przymusu bezpośredniego zawarte są w przepisach ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2016 r, poz. 546 z późn. zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz.U. z 2012 r. poz. 740).

Dlatego też, aby umożliwić stosowanie przymusu bezpośredniego w takich placówkach konieczna jest nowelizacja w/w przepisów, dla których właściwe jest Ministerstwo Zdrowia.

Równoległe do tych działań niezbędne jest wprowadzenie do ustawy o pomocy społecznej w Rozdziale 3 - Działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę (...) przepisów dotyczących wymogu zatrudniania personelu medycznego, który zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego może być uprawniony do stosowania przymusu bezpośredniego. Obecnie placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku nie są przygotowane do stosowania takich procedur. W tut. Ministerstwie rozpoczęto prace mające na celu rozszerzenie przepisów dotyczących standardów działania placówek zapewniających całodobową opiekę (...). Trwają analizy wstępnie przygotowywanych propozycji rozwiązań, a także propozycji doprecyzowania już istniejących przepisów zgłaszanych przez niektóre wydziały polityki społecznej urzędów wojewódzkich.

Po informacji o dramatycznej sytuacji pensjonariuszy domu pomocy w Zgierzu RPO przypomina postulat zmiany przepisów dotyczących prywatnych placówek świadczących całodobową opiekę

data: 2016-10-15

W związku z informacjami o łamaniu praw pensjonariuszy domu opieki w Zgierzu Rzecznik Praw Obywatelskich przypomina, że pół roku temu interweniował u władz po podobnych sygnałach w domu w Trzciance. Otrzymał wówczas zapewnienie Ministerstwa Rodziny i Pracy i Polityki Społecznej, że przepisy zostaną zmienione.

Tak jak wtedy, tak i obecnie RPO powtarza postulat uzależnienia takiej działalności opiekuńczej od zezwolenia, licencji lub zgody. Konieczne jest prawne umożliwienie stałych kontroli w tych miejscach nie tylko po to, by wykrywać nadużycia, ale – i to przede wszystkim – by budować kulturę szacunku, wspólnie rozwiązywać problemy i dzielić się wiedzą.

Dziś placówki prywatne, prowadzące działalność gospodarczą polegającą na zapewnianiu całodobowej opieki osobom chorym, nie podlegają takiej kontroli i wsparciu, jak inne placówki.

Po incydentach w Zgierzu i Wolicy Rzecznik zwraca uwagę na luki w systemie opieki. Komentarz dla Onetu

data: 2016-10-21

Ostatnie wydarzenia związane z nielegalnym świadczeniem całodobowej opieki w Zgierzu i Wolicy każą bić na alarm. Co prawda, nasze państwo podejmuje wiele starań na rzecz osób starszych i niesamodzielnych, lecz z pewnością nie udało nam się do tej pory dopracować systemu spójnego, obejmującego wszystkich potrzebujących. Systemu, który by nie gubił z pola widzenia zarówno pojedynczych osób, jak i całych grup ludzi, a tym bardziej nie wystawiał ich na niebezpieczeństwo – pisze Adam Bodnar w komentarzu dla portalu Onet.pl.

Wypowiedź dr Adama Bodnara dla Onet.pl:

Adam Bodnar: o lukach w systemie opieki państwa

Ostatnie wydarzenia związane z nielegalnym świadczeniem całodobowej opieki w Zgierzu i Wolicy każą bić na alarm. Co prawda, nasze państwo podejmuje wiele starań na rzecz osób starszych i niesamodzielnych, lecz z pewnością nie udało nam się do tej pory dopracować systemu spójnego, obejmującego wszystkich potrzebujących. Systemu, który by nie gubił z

pola widzenia zarówno pojedynczych osób, jak i całych grup ludzi, a tym bardziej nie wystawiał ich na niebezpieczeństwo.

Problemu opieki nie rozwiązuje istniejący, oficjalny system domów pomocy społecznej. Czyli takich, które w drodze regulacji ustawowych gwarantują standard pobytu i opieki. Jak również, nad funkcjonowaniem których istnieje możliwość sprawowania nadzoru i kontroli.

Niestety, często na umieszczenie w domu pomocy społecznej pacjent i rodzina muszą czekać w długiej kolejce. Ponadto, relatywnie wysokie koszty pobytu ponoszone nie tylko przez pensjonariuszy, ale także rodzinę, skłaniają bliskich do poszukiwania innych rozwiązań – bliżej miejsca zamieszkania, bądź oferujących opiekę przy niższych kosztach.

Lukę tę wykorzystują podmioty i osoby, które starają się ze sprawowania opieki całodobowej uczynić rentowną działalność gospodarczą. Wielu to się udaje, są przykłady placówek działających uczciwie, zapewniających wysokie standardy zgodne z ofertą. Jednak ta niejako prywatna praktyka w zasadzie nie podlega całościowemu państwowemu nadzorowi i kontroli. Dlatego w tę przestrzeń wdzierają się również podmioty nieuczciwe, różnego rodzaju hochsztaplerzy, ludzie niekompetentni, co w konsekwencji zagraża zdrowiu i bezpieczeństwu pensjonariuszy, a czasami wręcz prowadzi do tragedii.

Ostatnie wydarzenia wskazują ponadto na zjawisko polegające na umieszczaniu osób wymagających całodobowej opieki w placówkach do tego nieprzystosowanych, takich jak noclegownie czy schroniska dla bezdomnych. Zdarzają się także przypadki wypisywania ze szpitali samotnych osób potrzebujących opieki (także medycznej) "donikąd", czyli bez rzetelnego sprawdzenia możliwości egzystencji takich osób poza murami szpitalnymi. Stwarza to niebezpieczeństwo narażenia ich na niegodne traktowanie, a w sytuacjach ekstremalnych nawet na utratę zdrowia i życia.

Nie ulega wątpliwości, że pojawia się swoista luka między systemem ochrony zdrowia i systemem opieki społecznej, w którą "wpada" wiele osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych i niesamodzielnych. Nie ma płynnego przekazywania sobie opieki nad tymi osobami. Nie ma też odpowiednich instytucji, które uważnie śledziłyby los tych ludzi i w sposób właściwy, w odpowiednim czasie reagowały. Robią co mogą różne organizacje pozarządowe i charytatywne, ale to wszystko za mało. Naprawy wymaga działalność państwa w tym zakresie.

Zamierzam zwrócić się do Pani Premier Beaty Szydło o podjęcie działań rządu w dwóch sprawach.

Po pierwsze – chodzi o stworzenie skutecznego nadzoru państwa nad funkcjonowaniem placówek opieki działających na zasadach komercyjnych, ponieważ władza publiczna jest odpowiedzialna także za przestrzeganie praw umieszczonych tam osób. Tymczasem mamy tu do czynienia z wyraźną luką prawną i organizacyjną.

Po drugie – potrzebna jest lepsza koordynacja działalności resortów zdrowia i opieki społecznej, aby żadna z osób kończących leczenie nie pozostawała bez opieki lub trafiała do placówek zupełnie do tego nieprzystosowanych. Niewątpliwie ta "międzyresortowa" luka powinna jak najszybciej zniknąć.

Oczywiście oczekiwanie na działania rządu nie powinno zwalniać nas, obywateli z obowiązku zdecydowanego reagowania na wszystkie sygnały o wykorzystywaniu i niewłaściwym traktowaniu osób wymagających opieki. Informacje dotyczące takich przypadków powinny być zgłaszane do ośrodków pomocy społecznej, policji, prokuratury, urzędu wojewódzkiego,

Rzecznika Praw Pacjenta, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia.

Również w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich jesteśmy wyczuleni na takie sygnały i natychmiast staramy się reagować. M.in. wiosną tego roku, kiedy media ujawniły, że w domu całodobowej opieki w Trzciance personel brutalnie traktuje pensjonariuszy. Po interwencji RPO, resort polityki społecznej zapewnił, że analizuje informacje od wojewodów nadzorujących takie placówki i bardzo poważnie myśli o zmianie i doprecyzowaniu przepisów w tym zakresie. Pismo otrzymaliśmy 23 maja, tymczasem najnowsze przypadki w Zgierzu i Wolicy wskazują, że prace trzeba przyspieszyć. W każdym razie będziemy o to walczyli, naciskali, publicznie przypominali. Liczę tu również na wsparcie współobywateli, prawie każdy ma bowiem w rodzinie bądź wśród znajomych kogoś, kto potrzebuje opieki.

I jeszcze jedno. Otóż grupa ekspertów współpracujących z Biurem RPO od dawna postuluje, by jak najczęściej organizować opiekę dla osób potrzebujących w miejscu zamieszkania. Tam, gdzie w okolicy jest rodzina, znajomi, przyjazne środowisko. Gdzie można dostosować mieszkanie, wprowadzić wiele ułatwień w codziennych sprawach. Wbrew pozorom, wsparcie takiej opieki domowej, poza wielkimi instytucjami, może dla państwa i dla samorządów o wiele być tańsze. A już z pewnością będzie korzystniejsze dla seniorów czy osób z niepełnosprawnością. Taki system sprawdza się w wielu państwach. Może już czas, abyśmy i my spróbowali go wprowadzić na większą skalę? Mógłby to być również jeden ze sposobów na łatanie naszego "dziurawego" - póki co - systemu opieki.

RPO apeluje do Beaty Szydło: Trzeba zmienić przepisy dotyczące funkcjonowania placówek opiekuńczych

data: 2016-10-31

Rozwiązania zawarte w ustawie z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej są niewystarczające i powinny ulec rozbudowie. W szczególności chodzi o stworzenie takiego systemu, który umożliwi zespołowi inspektorów wojewody kontrolę wszystkich prywatnych obiektów i placówek, w których wykonywana jest całodobowa opieka, niezależnie od ich nazwy czy przeznaczenia. Efektywność kontroli wymaga rozszerzenia katalogu standardów świadczonych usług, a także wprowadzenia wskaźnika i wymaganych kwalifikacji zatrudnionego personelu opiekuńczego. Zalecenia pokontrolne powinny dotyczyć likwidacji wszelkich barier utrudniających pensjonariuszom dostęp do opieki medycznej i społecznej.

Rzecznik zwraca również uwagę na wzorce umów cywilnoprawnych jakie są stosowane w prywatnych domach opieki. Z danych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wynika, że blisko 90% placówek stosuje postanowienia umowne, które budzą zastrzeżenia Urzędu. Po przeprowadzonych kontrolach udało się wyeliminować większość zakwestionowanych postanowień. Nadal jednak zawierane są umowy zawierające różne dodatkowe postanowienia, które skutkują ograniczeniem praw osób przebywających w placówce. Nierzadkie są również sytuacje, w których umowy są zawierane przez rodzinę, z pominięciem zgody osoby umieszczonej w placówce, choć osoba taka nie jest ubezwłasnowolniona.

Istnieje również problem braku systemu płynnego przekazywania opieki nad osobami niesamodzielnymi pomiędzy szpitalami a pomocą społeczną. Zdarzają się przypadki wypisywania ze szpitali osób potrzebujących opieki, bez sprawdzenia możliwości egzystencji takich osób poza szpitalem. Część takich osób mogła trafić do placówek, bez uprzedniego zweryfikowania rzeczywistych możliwości zapewnienia im profesjonalnej opieki. W ocenie Rzecznika wskazuje to na brak instytucjonalnych rozwiązań, które wyeliminowałyby lukę między systemem ochrony zdrowia, a systemem opieki społecznej. W ocenie Rzecznika konieczne jest podjęcie działań ukierunkowanych na poprawę poziomu i skuteczności ochrony osób przebywających w prywatnych domach opieki. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Prezesa Rady Ministrów z prośbą o zainicjowanie prac legislacyjnych.

Tekst wystąpienia RPO z dnia 31.X.2016 r.:

Ostatnie wydarzenia, które miały miejsce w Zgierzu i Wolicy, wskazują na problem nielegalnie działających placówek opiekuńczych, w których może dochodzić do zagrożenia życia i zdrowia przebywających w nich osób.

Istniejące w tym zakresie rozwiązania, zawarte w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 ze zm.), powinny ulec rozbudowie. W szczególności chodzi o stworzenie takiego systemu, który umożliwi zespołowi inspektorów wojewody kontrolę wszystkich prywatnych obiektów i placówek, w których wykonywana jest całodobowa opieka, niezależnie od ich nazwy i deklarowanego przeznaczenia. Okazuje się bowiem, że z przypadkami nieludzkiego traktowania pensjonariuszy, zagrożeniem ich życia i zdrowia mamy do czynienia zarówno w placówkach prowadzonych bez odpowiedniego zezwolenia (Zgierz, Wolica), jak też w jednostkach mających stosowne zezwolenia (Trzcianka). W moim przekonaniu kontrola sprawowana przez wojewodę powinna mieć zasadniczo charakter prewencyjny, ale z możliwością szybkiej reakcji na wszelkie sygnały wskazujące na przypadki istotnych uchybień w działalności placówki.

Efektywność kontroli wymaga w szczególności rozszerzenia katalogu standardów świadczonych usług opiekuńczych i socjalno-bytowych, a także wprowadzenia wskaźnika i wymaganych kwalifikacji zatrudnionego personelu opiekuńczego. Zalecenia pokontrolne w szerszym zakresie powinny dotyczyć likwidacji wszelkich barier, utrudniających lub ograniczających swobodne przemieszczanie się i dostęp pensjonariuszy do leczenia i opieki medycznej, rehabilitacji medycznej i społecznej.

Szczególnie trudnym i złożonym problemem są wzorce umów cywilnoprawnych, stosowane w prywatnych domach opieki. Wyniki kontroli przeprowadzonej ostatnio przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wskazują, że blisko 90% skontrolowanych przedsiębiorców (72 przedsiębiorców z terenu wszystkich województw) stosowało postanowienia umowne, które wzbudziły zastrzeżenia Urzędu. Najczęściej dotyczyły one możliwości natychmiastowego rozwiązania umowy, zatrzymania opłaty za niezrealizowanie usługi lub jednostronnej zmiany warunków przebywania w domu opieki. W większości przypadków zakwestionowane postanowienia zostały wyeliminowane. Z zadowoleniem należy odnotować, że Urząd objął domy opieki stałym monitoringiem i planuje kolejne kontrole.

Z kierowanych do mnie skarg wynika ponadto, że wcale nierzadkie są sytuacje, w których umowy zawierane są z placówkami przez rodzinę z pominięciem zgody osoby umieszczonej w placówce, choć osoba taka nie jest ubezwłasnowolniona. Ponadto umowy takie zawierają różne dodatkowe postanowienia, które skutkują ograniczeniem praw osób

przebywających w placówce i dotyczą przykładowo zakazu wychodzenia poza teren placówki, ograniczenia kontaktów z niektórymi członkami rodziny lub znajomymi itp. Z wniosków napływających od wydziałów polityki społecznej urzędów wojewódzkich wynika szereg dalszych problemów, takich jak brak możliwości skontrolowania prawidłowości procesu podawania leków, w tym psychotropowych, a także stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Wszystkie te problemy przedstawiłem w wystąpieniu z maja br., skierowanym do Pani Elżbiety Rafalskiej, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, podjętym na tle przypadków niehumanitarnego traktowania osób przebywających w placówce w Trzciance. W odpowiedzi Pani Minister zapowiedziała przystąpienie do prac nad zidentyfikowaniem najważniejszych, niezbędnych do uregulowania kwestii.

W moim przekonaniu prace te należy szybko doprowadzić do końca, przedstawiając propozycje zmian regulacji ustawowych. Ostatnie wydarzenia wskazują także na problem braku systemu płynnego przekazywania opieki nad osobami niesamodzielnymi pomiędzy szpitalami a pomocą społeczną. Zdarzają się przypadki wypisywania ze szpitali osób potrzebujących opieki (także medycznej) bez sprawdzenia możliwości egzystencji takich osób poza szpitalem. Dotyczy to w szczególności osób samotnych. Część takich osób trafiła prawdopodobnie do placówek w Zgierzu i Wolicy, bez uprzedniego zweryfikowania rzeczywistych możliwości zapewnienia im profesjonalnej opieki w tych placówkach. Wskazuje to na brak instytucjonalnych rozwiązań, które skutecznie wyeliminowałyby lukę między systemem ochrony zdrowia i systemem pomocy społecznej, w którą mogą „wpadać” osoby w podeszłym wieku, niepełnosprawne i niesamodzielne, wypisywane ze szpitala.

W najbliższych latach znacząco wzrastać będzie populacja osób w wieku powyżej 75. roku życia, w tym korzystających z placówek świadczących całodobowe usługi opiekuńcze prowadzonych w ramach działalności gospodarczej. Funkcjonowanie tego typu placówek ma swoje specyficzne rozwiązania wynikające z potrzeby połączenia regulacji z zakresu pomocy społecznej z regulacjami dotyczącymi swobody działalności gospodarczej.

Działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku jest ukierunkowana na ochronę życia lub zdrowia. Zdrowie ludzkie jest wartością konstytucyjną. Jego ochrona znajduje wyjątkowo silne umocowanie w aksjologicznych podstawach Konstytucji RP. Z tych względów konieczne jest podjęcie działań ukierunkowanych na poprawę poziomu i skuteczności ochrony osób przebywających w prywatnych domach opieki.

Potrzebna jest także lepsza koordynacja służby zdrowia i pomocy społecznej w działaniach podejmowanych wobec osób starszych, wymagających wsparcia po opuszczeniu szpitala.

Działając na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r. poz. 1648 ze zm.), zwracam się do Pani Premier z uprzejmą prośbą o zainicjowanie prac ustawodawczych w przedstawionym zakresie.

Jak wygląda nadzór nad komercyjnymi placówkami opiekuńczymi? Ministerstwo Rodziny przedstawia przegląd przepisów

data: 2016-12-21

Domy Pomocy Społecznej podlegają kontroli prewencyjnej Krajowego Mechanizmu Prewencji działającego przy Rzeczniku Praw Obywatelskich, który wspiera kulturę poszanowania praw osób niesamodzielnych i z niepełno sprawnościami i zapobiega niewłaściwemu postępowaniu szerząc wiedzę o standardach praw człowieka i dobre praktyki.

Ponieważ jednak DPS-y nie są w stanie zaspokoić potrzeb opiekuńczych we wszystkich przypadkach, z podobną ofertą występują placówki prywatne. Po tym jak w tym roku media ujawniły kilka przypadków łamania praw człowieka w takich placówkach, RPO wystąpił do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o wspólne rozwiązanie problemu i poprawę kontroli w placówkach komercyjnych.

Tekst odpowiedzi MRPiPS z dnia 7.12.2016 r.:

W odpowiedzi na wystąpienie Pana Rzecznika z dnia 31 października 2016 r, (znak 11I.7()65.64.2016.LN) dotyczące problemu nielegalnie działających placówek opiekuńczych oraz lepszego zharmonizowania opieki nad osobami starszymi, wymagającymi wsparcia po opuszczeniu szpitala, uprzejmie wyjaśniam.

Przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 i poz. 1583) regulują zarówno standardy działalności placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku (art. 67 - 69 ustawy), jak i procedury nadzoru i kontroli oraz postępowania w przypadku stwierdzenia prowadzenia działalności bez zezwolenia.

W postępowaniach dotyczących ustalenia prowadzenia działalności bez zezwolenia bada się rodzaj faktycznie prowadzonej działalności i jej zakres (całodobowa opieka nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekłe choremi lub osobami w podeszłym wieku). Nazwa przyjęta dla danej placówki (dom opieki, dom spokojnej starości, pensjonat, schronisko, noclegownia itp.) nie ma decydującego znaczenia dla ustalenia obowiązku uzyskania zezwolenia, gdyż konstrukcja art. 67 wskazuje na działalność rzeczywiście prowadzoną, a nie na deklarację podmiotu prowadzącego. Powyższy przepis pozwala więc na karanie podmiotów, które chciałyby ominąć wymogi ustawy.

Art. 126 - 127a ustawy o pomocy społecznej wskazują uprawnienia wojewody w związku z przeprowadzaniem postępowaniem kontrolnym. Wojewoda ma prawo do:

- 1) żądania informacji, dokumentów i danych, niezbędnych do sprawowania kontroli;
- 2) swobodnego wstępu w ciągu doby do obiektów i pomieszczeń jednostki kontrolowanej;
- 3) przeprowadzania oględzin obiektów, składników majątku kontrolowanej jednostki oraz przebiegu określonych czynności objętych obowiązującym standardem;
- 4) żądania od pracowników kontrolowanej jednostki udzielenia informacji w formie ustnej i pisemnej w zakresie przeprowadzanej kontroli;

5) wzywania i przesłuchiwania świadków;

6) zwrócenia się o wydanie opinii biegłych i specjalistów z zakresu pomocy społecznej.

Szczegółową organizację i tryb przeprowadzania kontroli i sprawowania nadzoru określa rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz.U. Nr 61, poz. 543 i Nr 210, poz. 1750).

Ponadto w sprawach nieuregulowanych w ustawie o pomocy społecznej wojewoda stosuje przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego i może wykorzystywać istniejące tam uprawnienia w zakresie zbierania dowodów w celu wyjaśnienia wszystkich okoliczności prowadzonej sprawy.

W celu wyeliminowania przypadków utrudniania czy udaremniania prowadzonych kontroli wprowadzono do ustawy o pomocy społecznej przepisy stanowiące o obowiązku zapewnienia wsparcia przez Policję (art. 127a ustawy o pomocy społecznej).

Art. 127b statuuje obowiązek zatrudniania w wydziale właściwym do spraw pomocy społecznej urzędu wojewódzkiego w komórce organizacyjnej do spraw nadzoru i kontroli w pomocy społecznej nie mniej niż 1 inspektora do spraw nadzoru i kontroli w pomocy społecznej na 25 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, działających w danym województwie. Jednak nie wszystkie urzędy wojewódzkie wypełniają wskazany limit, co istotnie wpływa na efektywność prowadzonych postępowań kontrolnych i nadzorczych.

Kolejne przepisy ustawy o pomocy społecznej statuuje narzędzia nadzorcze wojewody, dzięki którym ma on możliwość odpowiedniego reagowania na stwierdzone w toku czynności kontrolnych nieprawidłowości. Wojewoda, w wyniku przeprowadzonych przez zespół inspektorów czynności, może więc:

- wydać jednostce organizacyjnej pomocy społecznej albo kontrolowanej jednostce zalecenia pokontrolne i monitorować ich wykonanie (art. 128 ust. 1 - 5)

- zawiadomić o stwierdzonych uchybieniach organ założycielski skontrolowanych jednostek lub organ zlecający kontrolowanej jednostce realizację zadania z zakresu pomocy społecznej, a organ ten ma obowiązek udzielić wojewodzie odpowiedzi (art. 128 ust. 6),

- orzec o czasowym lub stałym cofnięciu zezwolenia na prowadzenie placówki (art. 129 ust. 1),

- wezwać jednostkę samorządu terytorialnego do wyznaczenia wykonawcy zastępczego, w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od dnia otrzymania wezwania, a w przypadku niewyznaczenia wykonawcy zastępczego, wystąpić do sądu administracyjnego ze skargą na bezczynność organu jednostki samorządu terytorialnego (art. 129 ust. 2),

- nałożyć karę pieniężną na nierealizującego zaleceń pokontrolnych (art. 130 ust. 1),

- nałożyć karę pieniężną na podmiot prowadzący bez zezwolenia placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku (art. 130 ust. 2),

- nałożyć ponowną karę pieniężną na podmiot, który nie zaprzestał prowadzenia działalności po nałożeniu kary za prowadzenie placówki bez zezwolenia (art. 130 ust. 4),

- wydać decyzję nakazującą wstrzymanie prowadzenia tej placówki, z nadaniem rygoru natychmiastowej wykonalności, w przypadku stwierdzenia zagrożenia życia lub zdrowia osób przebywających w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzonej bez zezwolenia (art. 130 ust. 5).

Kwestia rozszerzenia katalogu standardów obowiązujących w placówkach opieki całodobowej wymaga dogłębnego rozważenia, gdyż placówki te pozostają podmiotami prywatnymi, niekorzystającymi ze środków publicznych, tak jak to było w przypadku dotacji przekazywanych samorządom na poprawę funkcjonowania domów pomocy społecznej.

Umieszczanie osób w takich placówkach odbywa się na podstawie umów cywilnoprawnych, a nie decyzji administracyjnych. Osoby potrzebujące usług całodobowych i ich rodziny mają prawo wyboru placówki, która spełnia ich oczekiwania.

Opracowując projekt przepisów art. 67 - 69 ustawy o pomocy społecznej w roku 2003 zdecydowano się na standardy minimalne, gwarantujące usługi podstawowe lecz zabezpieczające potrzeby osób niepełnosprawnych czy przewlekle chorych, z gwarancjami poszanowania godności tych osób. Kolejne nowelizacje wprowadzały dodatkowe wymogi, głównie o charakterze informacyjnym, których potrzebę stwierdzono w postępowaniach dotyczących udzielania zezwoleń na tego typu działalność.

Ze względu na fakt, że problem nieprawidłowości świadczenia usług i naruszania praw osób przebywających w niektórych placówkach opieki całodobowej jest poważny. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej podjęło prace w celu zidentyfikowania najczęstszych uchybień w tym obszarze i potrzeby zmiany czy doprecyzowania obecnych przepisów. W chwili obecnej odbywają się konsultacje z urzędami wojewódzkimi i analiza zaproponowanych przez te urzędy rozwiązań. W razie stwierdzenia takiej potrzeby, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej poprosi o włączenie się w prace również inne resorty.

Odnosząc się do kwestii polepszenia koordynacji służby zdrowia i pomocy społecznej w działaniach podejmowanych wobec osób starszych, wymagających wsparcia po opuszczeniu szpitala, zarówno Minister Zdrowia, jak i Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej mają pełną świadomość, że właściwa współpraca pomiędzy pracownikami służby zdrowia i pomocy społecznej oraz budowa spójnych mechanizmów przepływu informacji o pacjentach opuszczających instytucje systemu ochrony zdrowia (w tym weryfikacja możliwości zapewnienia im adekwatnej opieki) są kluczowe dla bezpieczeństwa tychże osób.

Kwestie dotyczące postępowania z pacjentem niesamodzielnym wypisywanym ze szpitala reguluje w pewnych aspektach ustawa z dnia 4 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618, ze zm.). Zgodnie z art. 30 ust. 1 tej ustawy, gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania - właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie. W oparciu o ustęp 2 artykułu 30 ww. ustawy, kierownik podmiotu leczniczego niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1, i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie. Gminie przysługuje

roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.

Ustawa o działalności leczniczej zawiera także regulację, dotyczącą ponoszenia kosztów pobytu pacjenta w zakładzie leczniczym, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne. W myśl art. 30 ust. 4 pokrywa je pacjent lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.

Ponadto należy wskazać, iż na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej pracownicy socjalni mogą być zatrudniani nie tylko w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, ale także w innych instytucjach, w tym m. in. w szpitalach (do wykonywania zadań tych jednostek w zakresie pomocy społecznej). Pracownik socjalny korzysta z prawa pierwszeństwa przy wykonywaniu swoich zadań w urzędach, instytucjach i innych placówkach. Organy są zobowiązane do udzielania pracownikowi socjalnemu pomocy w zakresie wykonywania przypisanych mu czynności. Pracownikowi socjalnemu przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych. Do zadań pracownika socjalnego należy w szczególności praca socjalna, rozumiana jako działalność zawodowa mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi.

W przypadku osób pozostających w oddziałach szpitalnych pomimo zakończonej hospitalizacji, pracownik socjalny szpitala powinien skontaktować się z rodziną i ustalić przyczyny nieodebrania ze szpitala chorego członka rodziny, a także w miarę możliwości uzgodnić z rodziną dalsze postępowanie w tej sprawie. Pracownik socjalny może też zgłosić daną sprawę do ośrodka pomocy społecznej, który podejmie działania w celu zapewnienia opieki osobie opuszczającej szpital. Jeżeli rodzina nie może podjąć się opieki nad taką osobą, a wymaga ona opieki częściowej, powinno się podjąć kroki co do ewentualnego przyznania jej usług opiekuńczych i/lub specjalistycznych usług opiekuńczych w zależności od potrzeb albo umieszczenia w odpowiedniej placówce pobytu dziennego (domu dziennego pobytu, środowiskowym domu samopomocy), a jeżeli sytuacja tego wymaga - w przypadku osoby wymagającej całodobowej opieki - umieszczenia w całodobowej placówce (domu pomocy społecznej). Jeżeli dana osoba wymaga wzmożonej opieki medycznej, może zachodzić konieczność umieszczenia jej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym.

Przekazując stanowisko dotyczące wystąpienia Pana Rzecznika Pan Jarosław Pinkas Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia poinformował, że wystosuje list do dyrektorów szpitali wskazujący na wagę wykorzystania wszelkich dostępnych rozwiązań w celu rozpoznania sytuacji osoby opuszczającej szpital, a potrzebującej dalszej opieki, aby osobie tej można było zagwarantować odpowiednie wsparcie.

Placówki opiekuńcze. Projekt zmian prawa zarekomendowany rządowi

data: 2018-12-27

- **Rządowy projekt mający na celu ograniczenie nieprawidłowości w placówkach opiekuńczych został już zarekomendowany do przyjęcia przez Radę Ministrów**
- **Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej poinformowało o tym RPO, który upomina się o bezpieczeństwo osób przewlekle chorych, starszych lub z niepełnosprawnościami**
- **Mimo kontroli i kar finansowych nie maleje bowiem liczba takich placówek działających niezgodnie z prawem, gdzie może dochodzić (i dochodzi) do nadużyć**

Przypadki nieludzkiego traktowania pensjonariuszy oraz zagrożenia ich życia i zdrowia w prywatnych obiektach całodobowej opieki są znane z mediów. Rzecznik Praw Obywatelskich od dawna wskazuje, co zmienić w przepisach i organizacji pracy, by uchronić ludzi przed takim losem.

– Wcześniejsze działania RPO

Do nadużyć, które ujawniali dziennikarze, dochodziło zarówno w placówkach prowadzonych bez odpowiednich zezwoleń (Zgierz, Wolica), jak też w mających je (Trzcianka). W październiku 2016 r. Rzecznik wystąpił do Prezesa Rady Ministrów o stworzenie systemu, który umożliwiłby zespołowi inspektorów wojewody kontrolę wszystkich takich prywatnych obiektów, niezależnie od ich nazwy i deklarowanego przeznaczenia.

W odpowiedzi z grudnia 2016 r. minister Elżbieta Rafalska potwierdziła, że problem nieprawidłowości i naruszania praw osób przebywających w niektórych placówkach jest poważny i wymaga zmian legislacyjnych. Ministerstwo podjęło prace w celu zidentyfikowania najczęstszych uchybień i zmiany przepisów.

Zapowiedzi znalazły wyraz w projekcie ustawy z dnia 14 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Ma on na celu m.in. ograniczenie skali nieprawidłowości, a tym samym zwiększenie poczucia bezpieczeństwa osób przebywających w takich placówkach. Skuteczniejsze mają też być sankcje nakładane na podmioty prowadzące placówki bez zezwolenia.

Rzecznik pozytywnie ocenia projekt nowelizacji, zmierzającej m.in. do zaostrzenia odpowiedzialności takich podmiotów. Gwarantuje on możliwość - w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia osób przebywających w placówce - jednoczesnego cofnięcia przez wojewodę zezwolenia na prowadzenie placówki oraz nakazania wstrzymania jej prowadzenia - z rygiorem natychmiastowej wykonalności. Propozycje uwzględniają także postulat Rzecznika dotyczący zasad opuszczania terenu placówki przez mieszkańców domów pomocy społecznej, analogicznie jak w placówkach zapewniających całodobową opiekę. Dobrym rozwiązaniem jest także zaostrzenie odpowiedzialności podmiotu prowadzącego bez zezwolenia więcej niż jedną placówkę.

Projekt wysłano do konsultacji w listopadzie 2017 r., ale wciąż nie trafił pod obrady rządu. Tymczasem z informacji MSWiA wynika, że mimo kontroli i sankcji pieniężnych liczba

nielegalnych placówek nie maleje. Przemawia to dodatkowo za potrzebą uznania działań prawodawczych za priorytetowe.

Ponieważ sytuacja mieszkańców domów opieki wymaga pilnej interwencji, Rzecznik zdecydował, że Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, czyli zespół ekspertów działających w ramach Biura RPO, których zadaniem jest nie tyle reagowanie na skargi, ale ich uprzedzanie i zapobieganie (prewencja) okrutnego i poniżającego traktowania oraz tortur w miejscach, których ludzie nie mogą sami opuścić (więzienia, szpitale psychiatryczne, państwowe DPS), obejmie wsparciem także prywatne placówki opiekuńcze. Trzeba jednak pamiętać, że zespół KMPT jest mały, stale niedofinansowany, a placówek podlegających kontroli – 3 tysiące.

5 grudnia 2018 r. Rzecznik poprosił MRPiPS o informację o stanie prac nad projektem ustaw o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz o ochronie zdrowia psychicznego.

– Resort: projekt jest gotowy

W odpowiedzi RPO z 14 grudnia 2018 r. wiceminister Elżbieta Bojanowska napisała, że projekt ten podlegał konsultacjom publicznym i uzgodnieniom międzyresortowym. 31 lipca 2018 r. został on pozytywnie zaopiniowany przez Komitet Społeczny Rady Ministrów - z zaleceniem zmian w projektowanej procedurze ograniczania możliwości swobodnego opuszczania domu pomocy społecznej oraz placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

4 października 2018 r. projekt został rozpatrzony przez Stały Komitet Rady Ministrów, który wydał zalecenia i polecił skierowanie projektu ponownie do potwierdzenia. 13 grudnia 2018 r. Stały Komitet Rady Ministrów przyjął i rekomendował projekt Radzie Ministrów. - Po przyjęciu projektu przez Radę Ministrów zostanie on skierowany do dalszych prac legislacyjnych w Sejmie – podkreśliła Elżbieta Bojanowska.

Jak dodała, ustawa wejdzie w życie w 30 dni od dnia ogłoszenia. Tylko przepisy dotyczące placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku - z uwagi na fakt, że odnoszą się m.in. do podmiotów prowadzących działalność gospodarczą - oraz przepis dotyczący obowiązku prowadzenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego wykazu nałożonych kar pieniężnych - wejdą w życie 1 czerwca 2019 r.

III.7065.64.2016

Nielegalne placówki opiekuńcze wciąż działają. RPO pyta o projekt nowelizacji

data: 2018-12-20

- **Jak państwo dba o bezpieczeństwo osób przewlekle chorych, starszych lub z niepełnosprawnościami w placówkach opiekuńczych?**
- **Mimo kontroli i kar finansowych nie maleje liczba takich placówek działających niezgodnie z prawem, gdzie może dochodzić (i dochodzi) do nadużyć**

- **Wiadomo, że trzeba zmienić przepisy, by przedstawiciele państwa mogli skuteczniej dbać o prawa mieszkańców takich placówek.**
- **Tymczasem pod obrady rządu wciąż nie trafił rządowy projekt nowelizacji, który ma na celu m.in. ograniczenie nieprawidłowości**

Rzecznik Praw Obywatelskich poprosił Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o informację o stanie prac nad projektem ustaw o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz o ochronie zdrowia psychicznego.

Przypadki nieludzkiego traktowania pensjonariuszy oraz zagrożenia ich życia i zdrowia w prywatnych obiektach całodobowej opieki są znane z mediów i Rzecznik od dawna wskazuje, co zmienić w przepisach i organizacji pracy, by uchronić ludzi przed takim losem.

Do nadużyć, które ujawniali dziennikarze, dochodziło zarówno w placówkach prowadzonych bez odpowiedniego zezwolenia (Zgierz, Wolica), jak też w mających je (Trzcianka). W październiku 2016 r. Rzecznik wystąpił do Prezesa Rady Ministrów o stworzenie systemu, który umożliwi zespołowi inspektorów wojewody kontrolę wszystkich takich prywatnych obiektów, niezależnie od ich nazwy i deklarowanego przeznaczenia.

W odpowiedzi z grudnia 2016 r. minister Elżbieta Rafalska potwierdziła, że problem nieprawidłowości i naruszania praw osób przebywających w niektórych placówkach jest poważny i wymaga zmian legislacyjnych. Ministerstwo podjęło prace w celu zidentyfikowania najczęstszych uchybień i zmiany czy doprecyzowania przepisów.

Zapowiedzi znalazły wyraz w projekcie ustawy z dnia 14 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Ma on na celu m.in. ograniczenie skali nieprawidłowości, a tym samym zwiększenie poczucia bezpieczeństwa osób starszych i niepełnosprawnych przebywających w takich placówkach oraz poprawę skuteczności sankcji nakładanych na podmioty prowadzące placówki bez zezwolenia.

Rzecznik pozytywnie ocenia projekt nowelizacji, zmierzającej m.in. do zaostrzenia odpowiedzialności podmiotu prowadzącego takie placówki bez zezwoleni. Gwarantuje możliwość - w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia osób przebywających w placówce - jednoczesnego cofnięcia przez wojewodę zezwolenia na prowadzenie placówki oraz nakazania wstrzymania prowadzenia tej placówki, z rygorem natychmiastowej wykonalności. Proponowane zmiany uwzględniają także postulat Rzecznika dotyczący zasad opuszczania terenu placówki przez mieszkańców domów pomocy społecznej, analogicznie jak w placówkach zapewniających całodobową opiekę. Dobrym rozwiązaniem jest także zaostrzenie odpowiedzialności podmiotu prowadzącego bez zezwolenia więcej niż jedną placówkę.

Choć projekt wysłano do konsultacji w listopadzie 2017 r., to wciąż nie trafił pod obrady rządu. Tymczasem z informacji MSWiA na temat nieprawidłowości w zakresie prowadzenia i działalności tych placówek, zaprezentowanym na posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej 20 listopada 2018 r., wynika, że mimo kontroli i sankcji pieniężnych liczba nielegalnych placówek nie maleje. Przemawia to dodatkowo za potrzebą uznania za priorytetowe działań prawodawczych w tym zakresie.

Ponieważ sytuacja mieszkańców domów opieki wymaga pilnej interwencji, Rzecznik zdecydował, że Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, czyli zespół ekspertów działających w

ramach Biura RPO, których zadaniem jest nie tyle reagowanie na skargi, ale ich uprzedzanie i zapobieganie (prewencja) okrutnego i poniżającego traktowania oraz tortur w miejscach, których ludzie nie mogą sami opuścić (więzienia, szpitale psychiatryczne, państwowe DPS), obejmie wsparciem także prywatne placówki opiekuńcze. Trzeba jednak pamiętać, że zespół Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur jest mały, stale niedofinansowany, a placówek podlegających kontroli – 3 tysiące.

Czy Miejskiemu Domowi Spokojnej Starości w Ustroniu grozi likwidacja? Rzecznik podejmuje sprawę

data: 2016-12-05

Z doniesień prasowych wynikało, że Komisja Budżetu i Przestrzegania Prawa Rady Miasta Ustroń wniosła do Burmistrza Miasta Ustroń o rozważenie likwidacji Miejskiego Domu Spokojnej Starości w Ustroniu.

Wniosek poparło 4 radnych, a 1 wstrzymał się od głosu. Radni wskazali we wniosku, że chodzi im o zapewnienie mieszkańcom lepszych warunków bytowych, a także oszczędności dla budżetu miasta Ustroń.

Seniorzy mieliby zostać przeniesieni do odpowiednich placówek w innych gminach.

Pensjonariusze Domu Spokojnej Starości w Ustroniu byli zdumieni i oburzeni, bo z warunków lokalowych i dotychczasowej opieki byli zadowoleni. Większość seniorów pochodzi z Ustronia lub są w nim zakorzenieni, i zmiana otoczenia to dla nich dramat. Co więcej, kierownictwo placówki jest przekonane, że z likwidacji MDSS nie będzie żadnej oszczędności. Obliczenia prowadzą do przeciwnego wniosku- z budżetu gminy na ten cel trzeba będzie wydać jeszcze większe sumy pieniędzy. Oprócz mieszkańców MDSS oraz kierownictwa placówki do pomysłu likwidacji nie są przekonani również inni radni Gminy.

W związku z tym Rzecznik Praw Obywatelskich wystosował pismo (BPK 7064.19.2016) do Burmistrza Ustronia z zapytaniem o stan sprawy oraz o dalsze plany wobec pensjonariuszy placówki.

„Lokalna polityka senioralna jako gwarancja realizacji praw osób starszych. Od dobrych praktyk do rozwiązań systemowych”. Konferencja w Pile

data: 2017-05-22

- Wszyscy wiemy, że wciąż przybywa seniorów, ale musimy przede wszystkim pamiętać, że to oni zmieniają Polskę. Dzięki swojemu bogatemu doświadczeniu zmieniają społeczności lokalne. A dzieje się to tym szybciej, im skuteczniej funkcjonują polityki senioralne. Jesteśmy tu dziś by dyskutować o tym, jak to się robi – mówił senator Mieczysław Augustyn otwierając konferencję pt. „Lokalna polityka senioralna jako gwarancja realizacji praw osób starszych. Od dobrych praktyk do rozwiązań systemowych”, która odbyła się w Pile.

W wydarzeniu wzięli udział przedstawiciele organizacji pozarządowych, uniwersytetów trzeciego wieku, ośrodków pomocy społecznej, samorządowcy, studenci. Na sali było blisko 300 osób. Spotkali się, by dyskutować o problemach seniorów i zastanawiać się nad tym, jak ich wspierać. Wcześniej takie spotkania odbyły się w [Lesznowoli](#), [Krapkowicach](#) i [Lesznie](#).

- W tych czasach, gdy potrzebujemy poczucia bezpieczeństwa, także tego prawnego, wtedy kiedy prawa - wydawałoby się podstawowe - nie zawsze są realizowane, szczególnie ważna jest rola Rzecznika Praw Obywatelskich – zauważył prezydent Piły Piotr Głowski. Przypomniał też słowa śp. prof. Wiktora Osiatyńskiego o tym, że fundamentalny, przyrodzony i uprzywilejowany charakter praw człowieka polega na tym, że nie wymagają one uzasadnień - uzasadnień wymagają odstępstwa od tych praw.

- Nie ma znaczenia, czy mówimy o prawach seniorów, prawach samorządów etc. Prawa człowieka są po prostu niezwykle ważne i należy ich bezwzględnie przestrzegać, a my chcemy w tym wspierać RPO – deklarował Piotr Głowski.

- **Musimy sobie uświadomić jakie wyzwania stoją przed nami. Nasze społeczeństwo się starzeje. Naszą odpowiedzią nie może być kiwnięcie głową i bezrefleksyjne przyjęcie tego do wiadomości, ale takie kształtowanie polityk publicznych, które sprawi że zbudujemy system wsparcia osób starszych** – mówił rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar. Rzecznik zauważył, że obecnie polityka senioralna nie jest czymś co działa dobrze w całym kraju, to raczej lokalne wyspy.

- To nie może być tak, że gdy członek naszej rodziny się starzeje to od razu myślimy o tym, żeby umieścić go w jakiejś placówce np. w domu pomocy społecznej – podkreślał Adam Bodnar. Chodzi o to, by osoba starsza, korzystając ze wsparcia bliskich mogła jak najdłużej przebywać w swoim miejscu zamieszkania. Chodzi o deinstytucjonalizację, czyli odchodzenie od tych wielkich placówek. - Bo to w domu każdy z nas czuje się najlepiej i to właśnie tam, jak najdłużej powinien przebywać – zaznaczał Adam Bodnar.

Rzecznik zwrócił też uwagę, że coraz częściej Polacy decydują się na umieszczanie członków swoich rodzin w prywatnych domach opieki, które nie podlegają tak kompleksowym regulacjom jak np. DPS. RPO przypomniał m.in. przykłady z Trzcianki, Zgierza, czy Wolicy, o których informowały media. Podkreślał, że dlatego tak ważne jest abyśmy mieli wiedzę o tym, jak takie placówki powinny działać, by uniknąć takich sytuacji w przyszłości.

Adam Bodnar wskazywał też na problem dyskryminacji ze względu na wiek. Chodzi np. o praktyki pracodawców. Ale to też trudności w dostępie do pewnych usług, czy nieuczciwe praktyki, w których przedsiębiorcy starają się wykorzystywać zaufanie osób starszych np. nakłaniając ich do zawierania umów telekomunikacyjnych itp. RPO przypomniał, że takimi sprawami zajmują się rzecznicy konsumentów. Ich skuteczność zależy jednak od zaangażowania samorządów, które odpowiadają za działalność miejskich i powiatowych rzeczników konsumentów. RPO podkreślił, że trzeba wzmacniać ich rolę. Był to temat jednego ze spotkań w Biurze RPO.

Adam Bodnar zauważył również, że problemy osób starszych mogą dotyczyć wąskich tematów np. chorób psychicznych. Wskazywał, że rodzinom brakuje wsparcia np. gdy dowiadują się, że bliska osoba choruje na Alzheimera. Takimi problemami także zajmuje się Biuro RPO, choćby w wymiarze informacyjnym. Biuro wydało m.in. publikację Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera.

- Gdy mówimy o tym, że trzeba coś zmienić to często myślimy o urzędach, o instytucjach, o polityce, ale zapominamy, że wiele zależy od nas samych – od środowiska w którym żyjemy: naszych rodzin, przyjaciół, sąsiadów. **Należy wspierać takie lokalne sieci** – podkreśliła Barbara Imiołczyk dyrektorka Centrum Projektów Społecznych w Biurze RPO. Mówiła w jaki sposób, czasem małym kosztem, można to zrobić.

- Największym problemem osób starszych jest samotność. W takiej sytuacji wsparcie finansowe nie wystarczy. Emocjonalne wsparcie jest tak naprawdę jest najważniejsze. Chodzi np. o wolontariuszy, którzy będą utrzymywali relacje z seniorami. Czasem wystarczy rozmowa telefoniczna, wyjście na spacer, napisanie listu – zauważyła przedstawicielka RPO. Podkreśliła, że kluczową rolę odgrywa deinstytucjonalizacja.

- **Chodzi przede wszystkim o to, by seniorzy mogli zostać u siebie w domu. By tak zmienić ich mieszkania i otoczenie, by mogli – z odrobiną wsparcia – żyć u siebie, w domu** – zaznaczyła dyrektorka CPS.

Barbara Imiołczyk przedstawiła zalecenia przygotowane przez ekspertów Komisji ds. Osób Starszych, która działa przy RPO. Są one zawarte w publikacji „**System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania**”.

To swoista lista działań/usług w siedmiu obszarach (od bezpieczeństwa ekonomicznego po mieszkalnictwo). Łatwo można dzięki niej sprawdzić, co jest do zrobienia w naszym najbliższym otoczeniu, żeby starsi ludzie mogli cieszyć się samodzielnością, a ich rodziny – jeśli nadejdzie czas opieki - nie były przeciążone zadaniami opiekuńczymi. Może być kopalnią dobrych pomysłów do wykorzystania lokalnie i w debatach medialnych.

Eksperti zwracają uwagę, że te działania w najbliższym otoczeniu muszą być bardzo różnorodne i dobrze skoordynowane. Nie wystarczy dobry lekarz, jeśli mieszkanie nie jest dostosowane do potrzeb osoby starszej. Nie wystarczy przyjazny dom dziennego pobytu, jeśli nie ma do niego jak dojechać.

Zalecenia ekspertów – autorów publikacji rozpisane są bardzo szczegółowo, ze wskazaniem, kto i jak może się czym zająć.

Zalecenia

– Organizacja dziennych form opieki

Nikt nie chciałby na starość trafić do domu opieki - z dala od znajomych kątów, ludzi, drzew i zwierząt. Jak sprawić, by było to możliwe, choć powoli siły człowieka opuszczają? Kluczem są usługi opiekuńcze.

Usługi opiekuńcze będą zyskiwały na znaczeniu zarówno ze względu na rosnące potrzeby osób starszych, jak i z powodów natury ekonomicznej i związanych z organizacją pracy oraz optymalnym wykorzystaniem kadr.

Zapewnienie właściwej opieki w środowisku zamieszkania może mieć decydujące znaczenie dla jakości życia osoby starszej.

Sieć placówek dziennej opieki musi być w otoczeniu seniora (samorząd powinien zacząć tworzyć bazę informacji o instytucjach dziennego pobytu, ich ofercie i profilu). Musi być do nich zapewniony dojazd/transport. Te placówki – kluczowe dla tego, byśmy jak najdłużej mogli mieszkać w swoich mieszkaniach – muszą mieć oferty dostosowane do stanu zdrowia i potrzeb seniorów (np. dla osób chorych na chorobę Alzheimera).

Senior powinien mieć dostęp do dopasowanych indywidualnie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, wspierających go w prowadzeniu gospodarstwa domowego.

- Osoby starsze muszą otrzymywać wsparcie w postaci usług - w zakresie pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieki higienicznej, rozwijaniu kontaktów ze środowiskiem i rodziną.
- Równie ważne są usługi w ramach treningów samoobsługi i umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego oraz umiejętności i funkcjonowania w życiu społecznym.
- Takie instytucje powinny być tworzone w każdej gminie, a także w parafiach.

Ważne, by pamiętać, że opieka nad seniorem to nie jest wyłącznie zadanie jego rodziny, ale całej wspólnoty lokalnej!

– O czym warto pamiętać?

- O systemie dostarczania posiłków osobom niemogącym samodzielnie ich przygotować.
- O telefonie zaufania dla osób korzystających z usług opiekuńczych.
- O systemie oceny opiekunów środowiskowych, który będzie dostępny dla osób poszukujących opiekuna (zarówno dla seniora, jak i jego bliskich).
- O rozwoju i wspieraniu wolontariatu osób starszych w obszarze usług opiekuńczych (samopomoc).
- O organizacji opieki krótkookresowej w placówkach świadczących całodobową opiekę (tzw. opieka wytchnieniowa dla krewnych opiekujących się na stałe seniorem).
- O opiece psychologicznej dla bliskich osoby starszej.
- O wypożyczalniach sprzętu medycznego i do opieki nad osobami niesamodzielnymi.
- O bezpłatnej informacji o możliwościach uzyskania pomocy oferowanej przez wolontariuszy (banki czasu wolnego).

Wiele z tych działań to równocześnie doskonały pomysł na aktywność społeczną dla osób młodych.

– Zdrowie

Zdrowa starość zaczyna się za młodu, dlatego tak ważne jest popularyzowanie informacji dotyczących prawidłowej diety, dostępu do usług ochrony zdrowia, rehabilitacji.

Dla osób starszych bardzo ważne są informacje o zajęciach sportowych dla seniorów, o spotkaniach upowszechniających wiedzę z zakresu zdrowego trybu życia, spotkania ze specjalistami, np. dietetykami, rehabilitantami. Do tego dochodzić powinny rzetelne informacje o ryzykach związanych z postępującym procesem biologicznego starzenia się, np. ryzyko upadków i sposoby zapobiegania.

– Opieka geriatryczna i rehabilitacja

Osoby będące w zaawansowanym wieku (późniejsza faza starości) potrzebują opieki ze strony lekarza geriatry i współpracującego z nim zespołu opieki geriatrycznej. Leczenie się osoby starszej u kilku specjalistów jednocześnie bez możliwości całościowego spojrzenia na pacjenta i jego problemy zdrowotne może zmniejszać skuteczność terapii.

Osoby z zaburzeniami poznawczymi, zależnie od stopnia nasilenia tych zaburzeń, mogą korzystać z różnych, dostosowanych do ich sytuacji, form wsparcia środowiskowego, zarówno w środowisku zamieszkania, jak i w placówkach półotwartych.

To ważne zadanie dla samorządu lokalnego, a szczególnie dla podległych mu placówek służby zdrowia, ośrodków pomocy społecznej i środków wsparcia działających w systemie ośrodków pomocy społecznej.

– Praca i aktywność kulturalna

Utrzymanie jak najdłużej aktywności, ale takiej, która dostosowana jest do wieku i możliwości, jest kluczowe dla dobrego samopoczucia.

Co jest potrzebne? Pracodawcy, w tym pracodawcy sektora publicznego muszą doceniać pracę osób starszych. Powinni mieć oni możliwość pracy dorywczej, ale też szkoleń. Informacja o możliwości takiej pracy powinna być łatwo dostępna (np. targi pracy dla seniorów). Musimy wykształcić doradców zawodowych pracujących z osobami starszymi.

Trzeba pamiętać o ułatwianiu seniorom dostępu do oferty kulturalnej, np. poprzez regulowanie zasad odpłatności, ale też przez dostosowanie pory imprez do potrzeb seniorów. **Trzeba pamiętać, że organizatorzy takich imprez mogą korzystać z wiedzy, doświadczenia i umiejętności seniorów.**

Osoby starsze mogą się kształcić, a jeśli nie mogą już tego robić same, trzeba zadbać o to, by miał im kto poczytać i nauczyć, jak się obsługuje nowoczesne urządzenia ułatwiające dostęp do kultury.

– Dochody seniorów

To nie tylko emerytury i renty.

Zapewnienie bezpieczeństwa ekonomicznego polega nie tylko na dostarczaniu środków utrzymania, ale i na ochronie przed ich utratą, której konsekwencją jest ograniczenie możliwości zaspokajania potrzeb.

- Seniorzy będą bardziej aktywni, jeśli lokalna społeczność wprowadzi dla nich ulgi (np. karta seniora). Pomoc społeczna powinna czuwać, by osoby w trudnej sytuacji materialnej nie pozostawały bez pomocy.

- Wiele zależy od polityki emerytalno-rentowej państwa i polityki płacowej państwa, dlatego warto o tym głośno rozmawiać.
- Bezpieczeństwo finansowe seniorów zależy też od ich wiedzy o świecie finansów. Dobra informacja pozwala na zapobieganie oszustwom i wyłudzeniom. Bardzo ważna jest dobra informacja konsumencka.

- Polityka senioralna musi być skoordynowana we wszystkich aspektach, zarówno na poziomie lokalnym, jak i centralnym. Nie wystarczy działanie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, czy innej instytucji. Wszyscy razem muszą o tym myśleć i podejmować wspólne działania – podkreślała Barbara Imiołczyk.

- Deinstytucjonalizacja to kierunek, w którym powinniśmy bez wątpienia zmierzać. Oczywiście, że jest to najlepsze, ale pamiętajmy, że czasem jest niemożliwe w realizacji np. przy osobach wymagających całodobowej opieki – zauważył senator Mieczysław Augustyn. Zaznaczał, że deinstytucjonalizacja nie może więc prowadzić do likwidacji wszystkich placówek. Opowiadał o przygotowywanym w Senacie projekcie dotyczącym opieki senioralnej. Wskazywał też, że polityka senioralna powinna stanowić element polityki rozwoju. Chodzi np. o możliwość łączenia pracy zawodowej z opieką nad starszym członkiem rodziny – podobnie jak jest to w przypadku opieki nad dzieckiem.

O priorytetach lokalnej polityki senioralnej mówili Marian Martenka - pełnomocnik Prezydenta Miasta Piły do spraw Pomocy Rodzinie, Aleksandra Kowalska – dyrektor Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Poznaniu, Krzysztof Poszwa – burmistrz Miasta Wągrowiec, Jadwiga Należyta – prezes chodzieskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Podkreślali, jak ważną rolę odgrywa deinstytucjonalizacja, i jak ważne jest dostrzeganie problemów każdego człowieka. Aleksandra Kowalska zaznaczała, że szczególną rolę odkrywają oddolne inicjatywy.

Natomiast o innowacyjnych rozwiązaniach wykorzystywanych w opiece nad osobami niesamodzielnymi mówili: Adam Pulita – burmistrz Miasta Złotów, Wanda Kolińska – dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, dr Lidia Węsierska-Chyc z Fundacji Pomocy Wzajemnej Barka w Poznaniu.

Spotkanie w Pile było też okazją do przedstawienia przez mieszkańców swoich problemów Rzecznikowi. Dopytywali m.in. o kwestie związane z rejestracją stowarzyszeń i działalnością Polskiego Związku Działkowców. Adam Bodnar podkreślił, że o tych problemach stale stara się rozmawiać z przedstawicielami PZD. Zwrócił uwagę m.in. na kwestię zamieszkiwania na terenie ogródków działkowych.

Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? RPO o prawach osób najstarszych – mieszkańców domów opieki

data: 2017-07-04

Jak wygląda sytuacja w domach pomocy społecznej? Jak można pomóc mieszkańcom nie tylko samorządowych, ale i prywatnych placówek opiekuńczych?

- Przedstawiamy państwu pierwszy kompleksowy raport dotyczący przestrzegania praw mieszkańców domów pomocy społecznej. Jest on szczególny dlatego, że odnosi się także do sytuacji w innych typach placówek opiekuńczych – podkreślił Adam Bodnar na konferencji prasowej poświęconej sytuacji w DPSach. – Często oczekujemy, że w tego typu raportach są informacje o drastycznych naruszeniach (tak się zdarza - przypomnijmy chociażby raport RPO o przypadkach tortur na policji). Ale na co dzień zajmowanie się prawami człowieka to żmudna, organiczna praca. Zauważanie szczegółów, napominanie w sprawach pozornie drobnych – ale takich, które naprawdę mogą prowadzić do krzywdy.

- Monitorowanie, jak funkcjonują wszystkie miejsca pozbawienia wolności to jeden z fundamentów działań RPO. Jest zobowiązany nie tylko na podstawie Konstytucji ale także z powodu ratyfikowania przez Polskę protokołu dodatkowego do Konwencji ONZ o zakazie tortur. Wiemy, że im więcej wizytacji, im więcej mówimy o tych kwestiach, tym większa szansa, że nie dojdzie do nadużyć - wyjaśnił.

Rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar przedstawił na konferencji prasowej 4 lipca raport z sytuacji w domach pomocy społecznej. Raport przygotowali eksperci Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT), zespołu ekspertów Biura RPO zajmującego się zapobieganiem torturom, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu.

W konferencji wziął udział: Krzysztof Olkowicz, zastępca RPO nadzorujący pracę KMPT, Przemysław Kazimirski, wicedyrektor KMPT i ekspertka KMPT (współautorka raportu) dr Aleksandra Iwanowska, która jest jednocześnie współprzewodniczącą Zespołu Ekspertów KPMT, którzy wspierają pracę RPO.

Raport odwołuje się do standardów międzynarodowych. Podpowiada rozwiązania, odpowiedzialnym za polityki publiczne wskazuje, jak poprawić regulacje. Może się przydać każdemu, kto szuka pomocy dla osoby bliskiej i nie wie, na co zwracać uwagę przy wyborze placówki opiekuńczej – o co się pytać pracowników i mieszkańców.

- Raport jest czymś w rodzaju poradnika. Poradnika dla wszystkich - bo każdy może kiedyś korzystać z pomocy domów pomocy społecznej. Chcemy, byście Państwo wiedzieli, na co się nie godzić, jak rozwiązywać trudne sytuacje i konflikty, naturalne, tak by nie naruszać praw człowieka i godności – podkreślił dyr. Przemysław Kazimirski.

- Wizytując dom sprawdzamy, czy jest to dom tylko z nazwy, czy prawdziwy dom – w którym my, czy nasi bliscy moglibyśmy zamieszkać – podkreśliła dr Iwanowska. - Pamiętajmy, że tak naprawdę dyrektor i personel DPS-ów to pierwsi obrońcy praw człowieka - dodała.

Raport powstał w wyniku wizytacji w 141 DPS w całej Polsce, prowadzonych od 2009 r. (patrz tabela i mapa na końcu komunikatu): w tym m.in.

- 7 w województwie zachodniopomorskim
- 7 w województwie pomorskim
- 11 w województwie warmińsko-mazurskim
- 5 w województwie lubuskim
- 6 w województwie wielkopolskim
- 10 w województwie kujawsko-pomorskim
- 25 w województwie mazowieckim
- 7 w województwie łódzkim
- 10 w województwie dolnośląskim
- 1 w województwie opolskim
- 8 w województwie świętokrzyskim
- 17 w województwie śląskim
- 9 w województwie małopolskim
- 3 w województwie lubelskim
- 4 w województwie podkarpackim
- 5 w województwie podlaskim

Raport zawiera zalecenia i wskazówki, które są istotne dla wszystkich domów pomocy społecznej w kraju. Co istotne, od 2017 r., dzięki dodatkowemu wysiłkowi KMPT, wizytacjami objęte są także placówki opieki działające na zasadach komercyjnych i do tej pory kierujące się wyłącznie zaleceniami w zezwoleniach wojewodów.

Teraz placówki te zostały objęte eksperckim wsparciem KMPT. Jak mówią eksperci KMPT, w placówkach tych ich wizytacje są przyjmowane z otwartością i zainteresowaniem.

RPO robi tak dlatego, że ujawnione w zeszłym roku przypadki niewłaściwego traktowania osób starszych, schorowanych i z niepełnosprawnościami, dotyczy właśnie takich placówek.

Dobre praktyki z całego kraju

Podczas wizytacji prewencyjnych w miejscach opieki w całym kraju przedstawiciele KMPT stwierdzili nieprawidłowości, jednak zadaniem pracowników Biura RPO nie jest tylko zwracanie uwagi na błędy, ale też **dostrzeganie dobrych praktyk**, z których mogłyby skorzystać placówki w innych częściach kraju. Takie miejsca, z których warto czerpać inspirację znaleźliśmy w: Krakowie, Machowinku, Elblągu, Otwocku, Ełku, Chorzowie, Moryniu, Górnjej, Białymstoku, Gryficach, Szczepieszynie, Wrocławiu, czy Płocku.

Problemy do rozwiązania

Raport RPO na temat domów pomocy społecznej ma służyć zarówno ujawnieniu zaistniałych w poszczególnych placówkach nieprawidłowości, jak i sygnalizować pewne obszary problemowe, w których może dojść do naruszenia praw mieszkańców.

Najczęstsze problemy (wynikające także z tego, że nie mamy jasnych reguł prawnych pomagających rozwiązywać trudne sytuacje) to:

- zakazy wyjścia poza teren (albo inne ograniczanie wolności). To trudne zagadnienie, bo w wielu wypadkach dobro mieszkańca uzasadnia wprowadzenie pewnych ograniczeń.
- karcenie a nawet bicie, kary – nakazy prac (w tym nakaz wykonywania czynności higienicznych wobec innych)

- infantylicyzacja, niewłaściwe zwracanie się do mieszkańców (jeśli w domu panuje rodzinna atmosfera, to zrozumiałe jest, że ludzie zwracają się do siebie po imieniu. Przechodzenie na „ty” nie może być jednak automatyczne. Opiekun musi mieć na to zgodę mieszkańca)
- nieszanowanie prywatności (np. wchodzenie bez pukania do pokoju)

Bardzo poważnym – i nieuregulowanym problemem – jest problem nadużywania alkoholu przez niektórych mieszkańców. Prawo nie nadąża za potrzebami DPS także nie dając podstaw do zatrudnienia tam lekarza i pielęgniarek – owszem, DPSy radzą sobie zatrudniając konieczną przecież pomoc ale na etatach pozamedycznych, a to wiąże się z ograniczeniami np. pielęgniarki nie mogą wówczas podawać kroplówek, a za przekroczenie uprawnień grozi im nawet utrata prawa do wykonywania zawodu.

Na koniec RPO Adam Bodnar przypomniał działania Rzecznika Praw Obywatelskich na rzecz poprawy opieki nad osobami niesamodzielnymi: DPSy są potrzebne, ale powinniśmy o nich myśleć jako o ostateczności. Dziś zgadzamy się, że tak jak domy dziecka trzeba zastępować domami rodzinnymi i rodzinnymi zastępczymi, a osób w kryzysie choroby psychicznej nie izolować automatycznie w szpitalu psychiatrycznym (bo są inne, bardziej nowoczesne formy pomocy i terapii), tak w przypadku pomocy osobom starszym i niesamodzielnym trzeba myśleć o **dezynstytucjonalizacji**.

Odpowiedzią – i wyzwaniem dla wspólnot samorządowych – jest takie organizowanie pomocy, by osoba starsza nie musiała wyprowadzać się do domu opieki. By mogła jak najdłużej mieszkać w swoim domu, w śród sąsiadów, w znajomych okolicach – by nie musiała rozstawać się z ukochanymi zwierzętami itd. itp.

Jak to zrobić? Zespół ekspertów pracujących dla RPO przygotował dla samorządowców specjalną publikację – Model wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Wyjaśnia ona krok po kroku, co trzeba robić i na co zwracać uwagę, by starość – wasza i nasza – miała coraz bardziej ludzki wymiar.

- Jeżdżąc po Polsce spotykam się z samorządowcami i widzę, że to myślenie już się przebija – podkreślił Adam Bodnar.

- Synteza raportu KMPT na temat domów pomocy społecznej

Rekomendacje zawarte w Raporcie z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur pt. „Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?”:

„W niniejszym raporcie zobrazowano funkcjonowanie domów pomocy społecznej z perspektywy stanu przestrzegania praw osób w nich przebywających. Wnioski płynące z ustaleń KMPT oraz analizy obowiązujących regulacji prawnych uwidaczniają kilka obszarów problemowych wymagających zaangażowania po stronie ustawodawcy, resortów odpowiedzialnych za sytuację osób przebywających w placówkach opiekuńczych oraz kierownictwa i pracowników poszczególnych dps.

Ze strony Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej uwagi wymagają następujące kwestie:

- 1) podjęcie inicjatywy legislacyjnej w celu określenia na poziomie ustawowym sytuacji, w których możliwe będzie ograniczanie swobodnych, samodzielnych wyjść mieszkańców z budynku i terenu należącego do dps;
- 2) przeanalizowanie potrzeby unormowania kwestii stosowania w dps monitoringu wizyjnego oraz gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu;
- 3) określenie w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej⁶ standardu współpracy dps z psychologiem;
- 4) wprowadzenie w rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej obowiązku zapewnienia kontaktu z psychiatrą potrzebującym tego mieszkańcom z niepełnosprawnością intelektualną.

W odniesieniu do Ministra Zdrowia należy sformułować zalecenie podjęcia, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, inicjatywy legislacyjnej zmierzającej do wprowadzenia przepisami u.o.z.p. możliwości objęcia kontrolą ze strony sędziów rodzinnych wszystkich domów, w których mogą przebywać osoby z zaburzeniami psychicznymi. Zmiany wymagają także przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania⁷ w zakresie w jakim stwarzają aktualnie wątpliwości co do warunków jakim powinno odpowiadać pomieszczenie do stosowania przymusu bezpośredniego w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.

Bacniejszej uwagi wymaga niewątpliwie problem zapewnianej mieszkańcom dps opieki medycznej. Sygnalizowane w raporcie trudności w dostępie do lekarzy specjalistów, specjalistycznych badań i zabiegów, występujące jeszcze braki w obsadzie pielęgniarskiej i formy zatrudniania pielęgniarek, czy też trudności w dostępie do informacji o stanie zdrowia mieszkańców wymownie świadczą o konieczności integracji działań w tym obszarze między ministerstwami odpowiedzialnymi za opiekę społeczną oraz za zdrowie.

Z aprobatą natomiast należy odnieść się do przygotowywanej Ministerstwo Zdrowia nowelizacji ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁸. Dzięki proponowanym zmianom możliwe będzie zapewnienie podstawowych gwarancji służących ochronie praw osób przebywających w domach pomocy społecznej, czyli wprowadzenie systemu cyklicznej kontroli legalności pobytu osób umieszczonych w placówce orzeczeniem sądowym, obowiązku wysłuchania przez sąd osoby ubezwłasnowolnionej, która na wniosek jej opiekuna prawnego ma być przyjęta do domu pomocy społecznej, czy też przyznanie osobom ubezwłasnowolnionym prawa do wnioskowania o zmianę orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej. Należy także wyrazić nadzieję, że przyjęte w ostatnim czasie przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przepisy wykonawcze określające zasady funkcjonowania domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu przyczynią się do powstania większej liczby tego typu placówek i tym samym zredukowania nasilenia problemu nadużywania alkoholu przez część mieszkańców oraz związanych z nim implikacji.

Być może również zawarte w raporcie informacje dotyczące sytuacji przebywających w domach pomocy społecznej osób ubezwłasnowolnionych staną się kolejnym czynnikiem uzasadniającym konieczność podjęcia przez Ministra Sprawiedliwości działań zmierzających do

⁶ Dz. U. z 2012 r., 964.

⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 740.

⁸ Dz. U. z 2017 r., poz. 882 j.t.

zastąpienia instytucji ubezwłasnowolnienia nowym modelem systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, uwzględniającym standardy wyrażone w art. 12 Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 13 grudnia 2006 r.⁹

Zarówno organy prowadzące domy pomocy społecznej, jak i ich kierownictwo powinny z kolei dołożyć wszelkich starań zmierzających do dostosowania placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnością w zakresie dostępności samych obiektów, świadczonych w nich usług oraz przekazywanych informacji. Duży nacisk należy także kłaść na uwrażliwianie personelu na potrzeby oraz możliwości osób z niepełnosprawnością, tak by wzmacniać ich potencjał, podtrzymywać aktywność i samodzielność, zachęcać do podejmowania decyzji i wyrażoną przez nie wolę respektować.

Niewątpliwie wyeliminowania wymagają wszelkie nieprawidłowości w traktowaniu mieszkańców domów. Całkowity brak tolerancji w tym zakresie powinien dotyczyć przypadków naruszania nietykalności cielesnej pensjonariuszy, zastraszania, stosowanej wobec nich agresji werbalnej czy innych form niewłaściwego zwracania się, jak również wszelkiego typu zachowań mogących prowadzić do ich upokorzenia lub poniżenia. Z punktu widzenia praw osób przebywających w placówkach opiekuńczych nie do zaakceptowania są także działania nie znajdujące oparcia w obowiązujących przepisach i godzące jednocześnie w samo postrzeganie dps jako domu – miejsca zapewniającego poczucie bezpieczeństwa i przynajmniej minimum komfortu fizycznego i psychicznego – w tym przeprowadzanie kontroli pokoi, kontroli rzeczy należących do mieszkańców, czy też ich karanie. Z pewnością zwiększonej uwagi i podniesienia świadomości personelu wymagają kwestie związane ze stosowaniem i prawidłowym dokumentowaniem przymusu bezpośredniego, tak by respektowane były wszystkie gwarancje prawne należne osobom wobec których przymus jest stosowany.”

Odpowiedź Elżbiety Bojanowskiej, Podsekretarz Stanu w MRPiPS z dnia 5.III.2018 r.:

Odpowiadając na pismo z dnia 30 stycznia 2018 r. znak: KMP.571.7.2016 w sprawie Raportu przedstawionego przez Pana Rzecznika w dniu 4 lipca 2017 r. zatytułowanego *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?*, będącego syntezą ustaleń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji domów pomocy społecznej w latach 2008-2016, uprzejmie wyjaśniam, że corocznie wnioski zawarte w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji są przedmiotem analizy kierownictwa i pracowników Departamentu właściwego do spraw pomocy społecznej.

Poniżej przedstawiam stanowisko Ministerstwa odnośnie omówionych w piśmie obszarów problemowych:

Opieka psychologiczna / psychiatryczna w domach pomocy społecznej

Zgodnie z art. 58 ust 1, 2 i 4 ustawy z dnia 12 marca 2018 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769) dom pomocy społecznej pokrywa wydatki związane z zapewnieniem całodobowej opieki oraz zaspokajaniem ich niezbędnych potrzeb bytowych i społecznych. Jednocześnie umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów, ale może także pokryć

⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 1169.

wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Nie ma więc obowiązku zatrudniania w strukturach domu pomocy społecznej psychologa lub psychiatry. Także przepisy rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej wskazują tylko na obowiązek zapewnienia mieszkańcom kontaktu z psychologiem w odniesieniu do wszystkich typów domów pomocy społecznej, a w przypadku domów, o których mowa:

a) w art. 56 pkt 3 i 7 ustawy - również z psychiatrą,

b) w art. 56 pkt 7 ustawy - również ze specjalistą psychoterapii uzależnień lub instruktorem terapii uzależnień albo osobą przeszkoloną w zakresie oddziaływań terapeutyczno-rehabilitacyjnych wobec osób uzależnionych od alkoholu;

Należy podkreślić, iż system pomocy społecznej nie jest narzędziem mającym na celu uzupełnienie świadczeń z opieki zdrowotnej, zatem zapewnienie właściwej opieki psychiatry czy psychologa nie należy do zadań pomocy społecznej. Ponadto należy liczyć się także z tym, że dodatkowe zatrudnienie w domu pomocy społecznej pracowników medycznych powoduje zwiększenie kosztów utrzymania mieszkańca, a tym samym zwiększenie opłaty za pobyt mieszkańca (głównie dla gminy), a także prowadzi do podwójnego finansowania usług zdrowotnych przez mieszkańca, na co niektórzy mieszkańcy nie wyrażają zgody, przekazując sygnały w tej sprawie także do MRPiPS.

Zapewnienie kontaktu z lekarzem psychiatrą tylko w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych i dla osób uzależnionych od alkoholu nie ogranicza możliwości korzystania z tego typu usług zdrowotnych przez mieszkańców innych typów domów pomocy społecznej. Mieszkańcy domów pomocy społecznej posiadają ubezpieczenie zdrowotne i przysługują im świadczenia zdrowotne adekwatne do potrzeb.

Instalowanie w domach pomocy społecznej monitoringu wizyjnego

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.) - art. 18e ust. 2-6 reguluje kwestie monitoringu w pomieszczeniach przeznaczonych do izolacji. Zgodnie z tą ustawą :

- Pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego.

- Obraz z monitoringu pomieszczeń lub ich części przeznaczonych do celów sanitarno-higienicznych jest przekazywany w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała ludzkiego oraz intymnych czynności fizjologicznych.

- Monitorowanie i utrwalanie zapisu dźwięku nie może obejmować informacji objętych tajemnicą spowiedzi lub tajemnicą prawnie chronioną.

- Dane utrwalone za pomocą urządzeń monitorujących mogą być przetwarzane wyłącznie przez osoby posiadające upoważnienie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922), w szczególności sędziów oraz Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w celu realizacji zadań określonych w ustawie. Zapis utrwalonego obrazu i dźwięku podlega ochronie określonej w przepisach o ochronie danych osobowych.

- Zapis z monitoringu przechowywany jest 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 usuwany jest w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z usunięcia zapisu sporządza się protokół, w którym należy wskazać datę tej czynności oraz imię i nazwisko osoby, która dokonała usunięcia. Dopuszcza się niszczenie zapisu na urządzeniu monitorującym przez jego automatyczne nadpisanie w przypadku, gdy warunki techniczne tego urządzenia umożliwiają przechowywanie zapisu przez okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym.

W ocenie Ministerstwa nie ma przeciwwskazań do montażu monitoringu w miejscach ogólnodostępnych, przeznaczonych do wspólnego użytkowania, w celu zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom domu. Wątpliwości budzi instalacja kamer w pomieszczeniach, które powinny zapewnić szczególną intymność i poszanowanie prywatności, takich jak pokoje mieszkalne, toalety, natryski itp. Zastosowanie przedmiotowego środka wymagałoby w tym przypadku bezwzględnej zgody wszystkich mieszkańców. Zgodnie z art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Zatem instalacja monitoringu we wszystkich pomieszczeniach znacząco naruszałaby przywołany przepis.

W ocenie wielu praktyków jest to rozwiązanie przydatne, szczególnie w tych domach, w których zdarzają się zachowania agresywne. W wielu przypadkach naruszenia spokoju i bezpieczeństwa mieszkańców pozwala ono na faktyczne ustalenie sprawców takich zdarzeń. Ponadto informuję, że do tej pory nie wpłynęła żadna skarga od mieszkańca domu pomocy społecznej, czy też członków rodzin mieszkańców, która dotyczyłaby jakichkolwiek zastrzeżeń dotyczących montowania monitoringu w domach pomocy społecznej.

W ocenie Ministerstwa przepisy w zakresie możliwości stosowania monitoringu powinny być jednak bardziej ogólne i powinny dotyczyć np. wszystkich placówek użyteczności publicznej, w tym podmiotów działalności leczniczej, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w szczególności całodobowego pobytu.

Możliwość swobodnych wyjść z domu pomocy społecznej

Kwestia ta znalazła się w projekcie ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (UD 318), który obecnie znajduje się w końcowej fazie uzgodnień międzyresortowych.

Rzecznik pisze do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wsparcia środowiskowego dla osób starszych

data: 2017-05-23

Prognozy dotyczące starzenia się społeczeństwa, jak również uwarunkowania z nim związane, skłaniają do podejmowania kompleksowych działań w celu przygotowania infrastruktury wsparcia dla osób starszych niezbędnej w nowym układzie demograficznym.

Rzecznik Praw Obywatelskich przykłada szczególną wagę do realizacji podstawowych praw człowieka wszystkich obywateli, w szczególności prawa do godności i równego traktowania. Osoby starsze należą do jednej z grup szczególnie narażonych na dyskryminację, a zmiany demograficzne powodują że liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i innymi jej skutkami zwiększa się.

Dokumenty międzynarodowe, w szczególności rezolucja nr 46/91 Zgromadzenia Ogólnego ONZ oraz Plan Madrycki, wskazują na wartości i zasady, którymi powinny kierować się państwa oraz decydenci różnych szczebli administracji w budowaniu społeczeństwa przyjaznego osobom w starszym wieku.

W związku z powyższym Rzecznik zlecił realizację badania społecznego, którego celem było sprawdzenie, jak są one rozumiane i wdrażane w praktyce. Wyniki badania zostały poddane analizie pod kątem realizacji tych zasad w kontekście praw człowieka i zawarte w: raporcie pt. *Dostępność wsparcia środowiskowego dla osób starszych w perspektywie przedstawicieli województwa dolnośląskiego* oraz w monografii pt. *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji. Propozycja modelu*.

Większość wniosków z omawianego badania, np. brak opracowywania przez gminy dokumentów strategicznych w zakresie polityki senioralnej, doraźne realizowanie usług, intuicyjne przestrzeganie zasad czy zbyt wąskie rozumienie pojęcia dyskryminacji seniorów, odnosi się do działań na poziomie samorządów. Jednak analiza wyników dostarcza również rekomendacji w zakresie działań podejmowanych na poziomie centralnym.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć konieczność wyrażenia *explicite* wartości i zasad, którymi należy kierować się działając na rzecz osób starszych w krajowej polityce senioralnej. W Założeniach długofalowej polityki senioralnej na lata 2016–2020, przyjętych uchwałą Rady Ministrów w grudniu 2013 r., brakuje wstępu lub preambuły wskazującej takie zasady, a tymczasem powinny one stanowić fundament wszystkich dokumentów o charakterze strategicznym, jak również – w przypadku braku właściwej strategii – w założeniach do tego rodzaju dokumentów.

Ponadto niezbędne jest, aby polityka krajowa, poprzez odpowiednią strategię i plan działania, obligowała samorządy do przygotowywania lokalnych strategii rozwoju z uwzględnieniem kwestii starzenia się społeczeństwa w oparciu o rzetelną diagnozę potrzeb starszych mieszkańców gminy. Strategie lokalne powinny określać priorytety i cele rozwojowe w określonej perspektywie czasowej wraz z uwzględnieniem sposobów ich realizacji.

Wskazania zawarte w Ogólnoeuropejskich Wytycznych Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Społeczności Lokalnych odnoszą się do opracowania krajowych i regionalnych planów działania na rzecz deinstytucjonalizacji. **Potrzebne jest zatem zdecydowane określenie kierunku rozwoju ze strony państwa na rzecz odchodzenia od opieki instytucjonalnej i jednoczesnego wsparcia środowiskowego**, oraz wskazanie środków i sposobów (np. w postaci zaprezentowanego w przesłanej publikacji teoretycznego modelu wsparcia środowiskowego), tak aby ułatwić faktyczną jego realizację na szczeblu lokalnym.

W związku z powyższym Rzecznik zwrócił się do Minister z prośbą o przedstawienie informacji o harmonogramie prac związanych z opracowaniem Założeń polityki senioralnej do 2030 r. oraz właściwej strategii senioralnej, w tym planowanych konsultacji społecznych. Poprosił także o powiadomienie o sposobie uwzględnienia przedstawionych uwag i zaleceń, w tym w ramach prowadzonych aktualnie prac.

Dlaczego stułatkowie muszą płacić więcej za pobyt w domu pomocy społecznej?

data: 2017-10-11

Na podstawie jednej ze skarg wpływających do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich ujawnił się problem ustalania dochodu mieszkańca domu pomocy społecznej, któremu z racji osiągnięcia sędziwego wieku przyznano świadczenie honorowe. W sytuacji bowiem, gdy osoba ta osiąga wiek 100 lat i poza świadczeniem emerytalno-rentowym uzyskuje prawo do świadczenia honorowego, wzrasta opłata za jej pobyt w domu pomocy społecznej z uwagi na konieczność zaliczenia świadczenia honorowego do dochodu seniora.

Świadczenie honorowe przyznawane jest przez organ emerytalno-rentowy (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Wojskowe Biuro Emerytalne oraz Biuro Emerytalne Służby Więziennej) z urzędu każdej osobie, która osiąga wiek 100 lat. Jest to swoista gratyfikacja, którą otrzymują nieliczni obywatele.

W opinii Rzecznika fakt uzyskania tego typu świadczenia nie powinien być traktowany jak każdy inny dochód, a w szczególności nie powinien stwarzać sytuacji, w której wzrost dochodu mieszkańca domu pomocy społecznej daje możliwość zwiększenia kwoty odpłatności za pobyt w placówce.

Wliczanie świadczenia honorowego do dochodu ustalanego na potrzeby ustawy o pomocy społecznej rodzi uzasadnione poczucie niesprawiedliwości i w istocie zatracą swój wyjątkowy charakter, gdyż faktycznie do rąk seniora trafia wsparcie w znacznie obniżonej wysokości z racji zwiększenia odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej.

Rzecznik zwrócił się do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o przedstawienie stanowiska wobec sygnalizowanego problemu oraz rozważenie zasadności podjęcia stosownej inicjatywy ustawodawczej modyfikującej zasady ustalania dochodu dla osób pobierających świadczenia honorowe.

Tekst wystąpienia RPO z dnia 5.X.2017 r.:

Na podstawie jednej ze skarg pragnę przedstawić problem ustalania dochodu mieszkańca domu pomocy społecznej, któremu z racji uhonorowania sędziwego wieku przyznano świadczenie honorowe.

Zgodnie z treścią art. 60 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930 ze zm.) pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania. Mieszkaniec domu wnosi opłatę za pobyt w wysokości nieprzekraczającej 70 % dochodu (art. 61 ust. 2 pkt 1 ustawy). Dla określenia wysokości opłaty konieczne jest zatem ustalenie sytuacji dochodowej mieszkańca w oparciu o przepisy art. 8 ustawy o pomocy społecznej, które z uwagi na umiejscowienie w przepisach ogólnych ustawy mają zastosowanie do wszystkich świadczeń przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej, a więc obejmują swym zakresem również zasady ustalania odpłatności za pobyt w domach pomocy społecznej. W myśl art. 8 ust. 3 i 4 ustawy o pomocy społecznej za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, a także kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób. Do dochodu nie wlicza się jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty, wartości świadczenia w naturze oraz świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych, a także świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w ustawie o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych, dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego, świadczenia wychowawczego, o którym mowa w ustawie o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 8a ust. 1 ustawy o Karcie Polaka.

Katalog obciążeń, pomniejszających dochód, jak i katalog przychodów odliczanych od dochodu, ma charakter zamknięty na gruncie ustawy o pomocy społecznej, co powoduje, że wszelkie przychody bez względu na tytuł i źródło ich otrzymania, po odpowiednich pomniejszeniach, stanowią dochód. Z tej przyczyny uznaje się, że nie ma znaczenia tytuł i źródło uzyskiwania środków finansowych, gdyż każdy uzyskany przychód w okresie dysponowania określoną kwotą może stanowić źródło utrzymania (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 grudnia 2006 r. sygn. akt I OSK 700/06).

Kształt przepisów art. 8 ust. 3 i 4 ustawy o pomocy społecznej nie pozostawia więc organowi żadnego luzu decyzyjnego, w ramach którego mógłby, uwzględniając wyjątkowe okoliczności, ustalać dochód osoby. W sposób szczególny problem wynikający z zasad ustalania dochodu uwidacznia się na przykładzie osoby, która przebywa w domu pomocy społecznej i uzyskuje świadczenie honorowe. W sytuacji bowiem, gdy mieszkaniec domu pomocy społecznej osiąga wiek 100 lat i poza świadczeniem emerytalno-rentowym uzyskuje prawo do świadczenia

honorowego, wzrasta opłata za jego pobyt w domu pomocy społecznej z uwagi na konieczność zaliczenia świadczenia honorowego do dochodu seniora.

Świadczenie honorowe jest przyznawane przez organ emerytalno-rentowy (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Wojskowe Biuro Emerytalne oraz Biuro Emerytalne Służby Więziennej) z urzędu każdej osobie, która osiąga wiek 100 lat. Aktualnie wysokość tego świadczenia wynosi 3 536,87 brutto. Jest to swoista gratyfikacja, którą otrzymują nieliczni obywatele.

W mojej opinii fakt uzyskania tego typu świadczenia nie powinien być traktowany jak każdy inny dochód, a w szczególności nie powinien stwarzać sytuacji, w której wzrost dochodu mieszkańca domu pomocy społecznej daje możliwość zwiększenia kwoty odpłatności za pobyt w placówce. Wliczanie świadczenia honorowego do dochodu ustalanego na potrzeby ustawy o pomocy społecznej rodzi uzasadnione poczucie niesprawiedliwości i w istocie zatracą swój wyjątkowy charakter, gdyż faktycznie do rąk seniora trafia wsparcie w znacznie obniżonej wysokości z racji zwiększenia odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2017 r. poz. 958), uprzejmie proszę Panią Minister o przedstawienie stanowiska wobec sygnalizowanego problemu oraz rozważenie zasadności podjęcia stosownej inicjatywy ustawodawczej modyfikującej zasady ustalania dochodu dla osób pobierających świadczenia honorowe.

System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. SYNTEZA

data: 2017-10-13

Gdy w tak wielu państwach europejskich problem starzenia się społeczeństwa urósł do rangi kwestii o znaczeniu strategicznym, na co dzień zapominamy, że każdy z nas będzie kiedyś seniorem lub seniorką.

Chociaż opatrzyliśmy starość wieloma eufemizmami, takimi jak „jesień życia”, nie zmienia to faktu, że większość ludzi obawia się jej, czy to ze względów finansowych, emocjonalnych czy zdrowotnych. I tak, wszyscy zdajemy się być świadomi, że gdy posuniemy się w latach wymagać będziemy szczególnego podejścia, wsparcia a niejednokrotnie opieki.

Mimo to na co dzień znajdując coraz to nowe problemy, ten odkładamy na później. Zapominamy o człowieku – obecnych seniorach, rodzicach, dziadkach, ale i o nas samych za kilka czy kilkanaście lat.

Publikacja skierowana jest do wszystkich, którzy aktywnie działają i myślą o podnoszeniu standardów naszego życia, zarówno do pojedynczych osób, naukowców, aktywistów, jak i instytucji centralnych oraz lokalnych. To skrócona wersja obszerniej monografii „System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania”. Mamy nadzieję, że stanowić będzie ona inspirację,

motywację do działania i praktyczny podręcznik, który w wielu miejscach zostanie, choć częściowo zastosowany.

W sprawie działań na rzecz ochrony praw osób starszych - do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

data: 2017-10-26

W nawiązaniu do poprzedniej korespondencji Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślił konieczność opracowania dokumentu zawierającego konkretne kierunki polityki senioralnej, działania i ich wykonawców. Zwrócił się do Minister z prośbą o wskazanie, czy dokument *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo. Solidarność. Uczestnictwo* będzie obligował konkretne resorty do podejmowania określonych, strategicznych działań. W związku z demograficznym starzeniem się społeczeństwa każdy rok zwłoki w przygotowaniu dokumentu, o którym jest mowa w Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014–2020 przyjętych w grudniu 2013 r., przekłada się na opóźnienia we wdrożeniu potrzebnych zmian i tym samym pozostawia osoby starsze bez wsparcia koniecznego do godnego życia. Prace nad kierunkiem polityki społecznej nie mogą tworzyć wrażenia odsuwania w czasie odpowiedzialności rządu za podjęcie konkretnych, systemowych działań. Dlatego, zdaniem Rzecznika, optymalnym rozwiązaniem byłaby praca równoległa nad kierunkami rozwoju oraz nad planem działania i poddanie ich odpowiednim konsultacjom w tym samym czasie.

Z omawianym zagadnieniem wiąże się kwestia realizowanych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej działań na rzecz standaryzacji jakości usług asystenckich i opiekuńczych dla osób starszych oraz standaryzacji kształcenia w zakresie ich świadczenia, podjętych w ramach programu POWER, oraz projektu pt. „Strategia rozwoju usług opieki długoterminowej nad osobami starszymi”, prowadzonego w ramach programu PROGRESS. W związku z powyższym Rzecznik zwrócił się z prośbą o udostępnienie wypracowanych w ramach wymienionych projektów standardów i zaleceń strategicznych oraz o wyjaśnienie, czy podjęto już działania legislacyjne, lub inne, mające na celu zapewnienie warunków umożliwiających ich prawidłową implementację przez podmioty zobowiązane, zwłaszcza na poziomie samorządu gminnego.

Bez wątplenia konieczne jest zwiększenie ochrony osób starszych przed dyskryminacją i przemocą. Wydaje się, że nowa konwencja o prawach osób starszych stanowiłaby cenny instrument umożliwiający zwiększenie ochrony prawnej przed nierównym traktowaniem, a także upowszechnienie wiedzy na temat obowiązujących w tym zakresie norm. Stanowiłaby także instrument zobowiązujący do projektowania polityk publicznych w sposób uwzględniający prawa i potrzeby osób starszych, jako grupy społecznej szczególnie narażonej na dyskryminację.

Do Rzecznika wpływają także sygnały o rosnącej skali przemocy wobec osób starszych. Wydaje się, że problem tego rodzaju przemocy jest niedostrzeżony. Zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy o osobach starszych wśród 13 obszarów będących przedmiotem przedstawianej Sejmowi i Senatowi informacji o sytuacji osób starszych brakuje zagadnienia narażenia na przemoc i jej doświadczania przez seniorów, wobec powyższego Rzecznik wskazał na konieczność dalszego

rozwoju prowadzonych analiz oraz odpowiedniej nowelizacji ustawy o osobach starszych tak, aby ten ważny obszar podlegał systematycznemu przeglądowi.

Każdy ma prawo do niezależnego życia – o potrzebie przyjęcia Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji

data: 2017-11-21

Rzecznik Praw Obywatelskich wraz z 54 organizacjami społecznymi skierował Apel do Prezes Rady Ministrów w sprawie deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych.

Deinstytucjonalizacja oznacza proces przejścia od opieki instytucjonalnej do wsparcia na poziomie społeczności lokalnych, z poszanowaniem podmiotowości i przyrodzonej godności wszystkich osób, w tym prawa do decydowania o własnym życiu.

Rzecznik dostrzega i docenia działania podejmowane w ramach programu „Za życiem”, mające na celu rozwój ośrodków wsparcia i mieszkań chronionych, a także inne formy wsparcia oferowane w ramach systemu pomocy społecznej. Wskazał jednak na potrzebę przyjęcia bardziej kompleksowych rozwiązań.

Takie działania podjęto w innych państwach europejskich. Przykład stanowi węgierska strategia deinstytucjonalizacji z 2011 roku, która spowodowała, że w latach 2011-2015 z wykorzystaniem funduszy unijnych 660 osób przeszło z opieki instytucjonalnej do wsparcia w społeczności lokalnej. W obecnej perspektywie unijnej (2014-2020) założono przejście kolejnych 10 000 osób.

W ocenie Rzecznika oraz organizacji społecznych niezbędne jest przyjęcie Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji, który zawierałby cele, harmonogram oraz wskaźniki realizacji. Program powinien objąć osoby z niepełnosprawnościami, osoby chorujące psychicznie, osoby starsze oraz dzieci. Równocześnie w Apelu zauważono potrzebę przyjęcia moratorium na tworzenie dużych instytucji (wzorem Słowacji, Węgier czy Danii) oraz częściowego moratorium na kierowanie do instytucji osób, które dopiero będą potrzebować całodobowego wsparcia.

APEL

RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

w sprawie deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych

Jako Rzecznik Praw Obywatelskich, który wykonuje w Polsce zadania niezależnego mechanizmu do spraw promowania, ochrony i monitorowania wdrażania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia

2006 roku¹⁰ oraz niezależny organ do spraw monitorowania, promowania, analizowania i wspierania równego traktowania, chciałbym zwrócić uwagę Pani Premier na potrzebę **przyjęcia kompleksowych rozwiązań zapewniających przeprowadzenie w Polsce procesu deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z niepełnosprawnością psychiczną, i osób starszych.**

Na przestrzeni lat osobom z niepełnosprawnościami i seniorom odmawiano możliwości dokonywania wyborów oraz sprawowania kontroli nad własnym życiem. Do dnia dzisiejszego powszechnie uważa się, że osoby te nie są w stanie żyć samodzielnie wśród innych ludzi. Realne wsparcie bywa dla nich nieosiągalne lub uzależnione od życia w instytucjach pomocowych. Prowadzi to do przypadków porzucenia, uzależnienia od członków rodziny, instytucjonalizacji opieki, izolacji lub segregacji osób z niepełnosprawnościami. Zaniechania te bywają usprawiedliwane przez stereotypy, zgodnie z którym osoba starsza lub z niepełnosprawnością jest raczej przedmiotem opieki, niż podmiotem praw i obowiązków. Tymczasem niezależne życie i włączanie w społeczność lokalną to pojęcia nierozzerwalnie związane z podstawową zasadą dotyczącą praw człowieka, która mówi, że wszyscy ludzie rodzą się mając jednakową godność i jednakowe prawa, a życie każdego człowieka ma jednakową wartość. Prawo to odnosi się do wszystkich osób z niepełnosprawnościami, niezależnie od wymaganego wsparcia, wieku, rodzaju dysfunkcji, płci, dochodów, czy też innych odpowiednich kryteriów.

Deinstytucjonalizacja oznacza zatem proces przejścia od opieki instytucjonalnej do wsparcia na poziomie społeczności lokalnych, z poszanowaniem podmiotowości i przyrodzonej godności wszystkich osób, w tym prawa do decydowania o własnym życiu. Formę opieki instytucjonalnej uważano niegdyś za najlepszą dla zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami i osobom starszym wsparcia, wyżywienia i schronienia, ale skargi kierowane do Rzecznika Praw Obywatelskich wskazują, że forma ta nie pozwala na uwzględnienie indywidualnych potrzeb tych osób, ani zapewnienie im odpowiedniego wsparcia niezbędnego do pełnego włączenia w społeczeństwo. Fakt ten potwierdzają wnioski płynące z wizytacji Rzecznika Praw Obywatelskich, który na bieżąco monitoruje sytuację mieszkańców domów pomocy społecznej w ramach realizacji zadań *Krajowego Mechanizmu Prewencji*. W trakcie prowadzonych kontroli Rzecznik odnotowuje przypadki osób, które w sposób stanowczy domagają się zgody na opuszczenie domu pomocy społecznej, a ich żądanie wydaje się być racjonalnie uzasadnione. Przykładowo w ubiegłym roku Rzecznik ujawnił przypadek mężczyzny bezskutecznie starającego się o uchylene postanowienia sądu wyrażającego zgodę na umieszczenie w DPS pomimo pozytywnej opinii psychologicznej, w której na jego temat czytamy: *swoje potrzeby i preferencje komunikuje jednoznacznie, akcentuje potrzebę samodzielnego funkcjonowania, prawo do samostanowienia, wolności, decydowania o swoim życiu. Pobyt w DPS określa jako ograniczanie jego praw. Prośby o stosowanie się do zasad pobytu w domu pomocy społecznej traktuje jako łamanie swobody osobistej. Podopieczny jest osobą komunikatywną, zorientowaną auto- i allopsychicznie, wszędzie porusza się samodzielnie. Jego argumentacja jest zwarta i logiczna. Jest osobą spokojną, nie nawiązuje relacji ze współmieszkańcami, nie wchodzi w żadne konflikty.*

Wskutek opisanego powyżej fizycznego oddzielenia od społeczności i rodzin zdolność oraz stopień przygotowania osób z niepełnosprawnościami i osób starszych przebywających w

¹⁰ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169).

instytucjach pomocowych, do pełnego uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności i całego społeczeństwa ulega poważnemu pogorszeniu. Tymczasem zamieszkiwanie osób z niepełnosprawnościami i osób starszych w znanym im środowisku umożliwia tym osobom czerpanie korzyści z naturalnego wsparcia, opartego na więziach społecznych i korzystanie z ogólnodostępnych usług. Dzięki temu możliwe jest pełnienie wielu ról społecznych, co zmniejsza wykluczenie społeczne tych osób i sprzyja różnorodności społecznej.

Zintensyfikowanie procesu deinstytucjonalizacji jest także konieczne w celu realizacji przez Polskę standardów wyrażonych w dokumentach międzynarodowych. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych w art. 19 nakłada na państwa – strony obowiązek podjęcia skutecznych i odpowiednich środków w celu umożliwienia życia osobom z niepełnosprawnościami w społeczności lokalnej. Regulacje umieszczone w literze (a) tego artykułu mają zagwarantować, że osoby z niepełnosprawnościami będą miały możliwość wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, na zasadzie równości z innymi osobami, a także, że **nie będą zobowiązywane do mieszkania w szczególnych warunkach**. Warto podkreślić, że Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych 29 sierpnia 2017 r. przyjął Komentarz Generalny do art. 19 Konwencji¹¹. W Komentarzu podkreśla się konieczność systemowego rozwoju mieszkalnictwa wspomaganego oraz stworzenie przez poszczególne państwa planów deinstytucjonalizacji.

Podobnie, zgodnie z art. 10 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej¹² osoby starsze mają prawo do godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym. Z kolei w myśl Rekomendacji CM/Rec(2014)2 Komitetu Ministrów Rady Europy dla Państw Członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych¹³, wsparcie dla osób starszych - jeśli tylko jest to możliwe - powinno być świadczone w społecznościach lokalnych¹⁴.

Jednocześnie wedle Ogónoeuropejskich Wytycznych Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Społeczności Lokalnych¹⁵ niezbędne jest stworzenie **krajowych i regionalnych planów działania na rzecz deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności**. Wskazane strategie powinny opierać się na informacjach zgromadzonych w trakcie oceny bieżącej sytuacji. W wytycznych wskazano potrzebę przyjęcia w poszczególnych państwach regulacji na poziomie ustawowym zapewniających dostęp do usług wsparcia świadczonych w społecznościach lokalnych, a także zaprzestanie tworzenia dużych instytucji opiekuńczych.

¹¹ Komentarz Generalny nr 5 (ozn.: CRPD/C/GC/5) dostępny jest na stronie Komitetu do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych:

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22009&LangID=E>.

¹² Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Dz. U. C 83 z 30 marca 2010 r.).

¹³ Tekst dostępny pod adresem: <http://www.msz.gov.pl/resource/161bbca4-55d0-4c79-834f-c2d4f4f4559d:JCR>.

¹⁴ Należy przy tym przypomnieć, że Rzecznik w wystąpieniu do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 marca 2016 r. (sygn. XI.503.2.2016.ACh), wskazał na potrzebę przyjęcia Konwencji o prawach osób starszych, która analogicznie do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych określałaby mechanizmy gwarantujące zapewnienie osobom starszym możliwości realizacji przysługujących im praw, w tym prawa do życia w społeczności lokalnej.

¹⁵ Tekst dostępny pod adresem: http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/CommonEuropean-Guidelines_Polish-version.pdf.

W Polsce w roku 2015 w 815 domach pomocy społecznej mieszkało 86 502 osób. Liczba domów pomocy społecznej odnotowuje w ostatnich latach niewielki wzrost (odpowiednio w latach 2012, 2013, 2014 i 2015 było to 801, 810, 812 i 815 domów), nie widać trendu do zmniejszania się ich liczby ani też liczby mieszkańców (odpowiednio: 85 007, 85 329, 86 119 i 86 502 osób)¹⁶. W jednym domu pomocy społecznej zamieszkuje średnio 106 osób¹⁷, co wyraźnie wskazuje na to, że są one dużymi instytucjami opiekuńczymi. Dla porównania w jednej placówce komercyjnej mieszkają średnio 24 osoby, w rodzinnym domu pomocy – 5, a w mieszkaniu chronionym¹⁸ – 4 osoby¹⁹.

Zarazem **rosną wydatki samorządów na pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej.** Według danych Ministerstwa Finansów²⁰ w ciągu pięciu lat (2010–2014) wydatki te wzrosły o 21% (z 2,75 mld zł do 3,32 mld zł), przy czym największa dynamika wzrostu wydatków dotyczy samorządów gminnych (+91%). W tym samym okresie wydatki na domy pomocy społecznej ponoszone z budżetu państwa spadły o 14% (0,87 mld zł w 2014 roku). Zbiorczo wydatki samorządów i budżetu państwa na domy pomocy społecznej wzrosły w ciągu pięciu lat (2010–2014) o 11% (4,2 mld zł w 2014).

W porównaniu z liczbą mieszkańców w domach pomocy społecznej, korzystanie z innych form wsparcia całodobowego jest znikome. Do form tych należą obecnie rodzinne domy pomocy (26 domów, 241 mieszkańców²¹), mieszkania chronione (660 mieszkań, 2539 mieszkańców, z których większość to osoby opuszczające placówki pieczy zastępczej²²) oraz komercyjne placówki opieki (358 domów, 8514 mieszkańców²³).

W szczególności **niepokojący jest słaby rozwój mieszkań chronionych**, które dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych powinny stanowić realną alternatywę dla pobytu w placówce wsparcia całodobowego. **W 2015 roku 1 na 450 osób w Polsce korzystała z domu pomocy społecznej, lecz tylko 1 na 15 000 osób korzystała z mieszkania chronionego** (33 razy mniej niż w przypadku domów pomocy społecznej).

Procesem deinstytucjonalizacji należałoby skutecznie objąć również zasoby systemu ochrony zdrowia psychicznego, w którym dominującą rolę odgrywają nadal duże szpitale psychiatryczne, a proces przenoszenia odpowiedzialności za świadczenie pomocy do lokalnych wspólnot (zapisany w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego) natrafia na szereg barier i jest odkładany. Mimo że zaburzenia psychiczne nie muszą prowadzić do niepełnosprawności, to wspomniana dominacja wielkich instytucji nieuchronnie powiększa częstość powstawania niepełnosprawności psychicznej i sprzyja jej utrwalaniu.

W Polsce istnieje ponad 24 000 miejsc w szpitalach psychiatrycznych (w większości wypełnionych)²⁴, zaś ilość miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach

¹⁶ Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2012–2015.

¹⁷ Sprawozdanie MPiPS-03 za rok 2015.

¹⁸ Rzecznik rekomenduje przy tym zmianę aktualnej nazwy na „mieszkania wspomagane”.

¹⁹ Sprawozdania MPiPS-03 za rok 2015 i MPiPS-05 za rok 2014.

²⁰ Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2014, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2015, tabele 101–102. Dane dla lat 2010–2013 z analogicznych raportów GUS dla lat wcześniejszych.

²¹ Sprawozdanie MPiPS-03 za rok 2015.

²² Tamże.

²³ Sprawozdanie MPiPS-05 za rok 2014.

²⁴ Raport Głównego Urzędu Statystycznego „Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2014 r.”, Warszawa 2015 r.

pielęgnacyjno-opiekuńczych w roku 2014 wyniosła ponad 30 tysięcy i wzrosła o 1400 miejsc od poprzedniego roku²⁵. Najwyższa Izba Kontroli w raporcie z kontroli świadczenia pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty przeprowadzonej w 2015 r. wskazała, że alternatywne wobec domów pomocy społecznej formy całodobowego wsparcia są tworzone jedynie w minimalnym zakresie²⁶.

Mam świadomość, że potrzeba zintensyfikowania rozwoju mieszkalnictwa wspomaganego została już dostrzeżona, a regulacje prawne w tym zakresie zostały sprecyzowane poprzez określenie zasad prowadzenia mieszkań chronionych²⁷. Warto jednak podkreślić, że dla dochowania standardu wynikającego z przepisu art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych przyjęte rozwiązania należy zmodyfikować, w taki sposób żeby zrealizowały następujące warunki.

Prawodawca musi jasno określić, że **mieszkanie chronione jest kameralną formą wsparcia** oraz wprowadzić przepisy zabezpieczające przed wypaczeniami tej formuły, np. poprzez tworzenie licznych mieszkań tego typu w ramach jednego budynku. Regulacje ustawowe powinny wyraźnie wskazywać – jako **jedno z zadań mieszkań zarówno docelowych, jak i treningowych – włączenie mieszkańców w społeczność lokalną**. Możliwość korzystania z mieszkań chronionych musi dotyczyć **również osób potrzebujących całodobowego wsparcia**.

Koniecznym wydaje się także przeprowadzenie kompleksowej zmiany systemu wsparcia, wymagającej z jednej strony znacznego rozwoju usług świadczonych w lokalnych społecznościach, a z drugiej – stopniowego ograniczania usług w ramach opieki instytucjonalnej. Wskazana modernizacja powinna przebiegać w oparciu o starannie zaplanowany **Narodowy Program Deinstytucjonalizacji**, zawierający cele, realny do zrealizowania harmonogram oraz wskaźniki, obejmujący osoby z niepełnosprawnościami, osoby chorujące psychicznie, osoby starsze oraz dzieci. Uchwalone krajowe programy deinstytucjonalizacji posiadają m.in. Węgry, Czechy, Słowacja, Szwecja, Dania i Estonia. Dla porównania węgierska strategia deinstytucjonalizacji z 2011 roku spowodowała, że w latach 2011-2015 z wykorzystaniem funduszy unijnych 660 osób przeszło z opieki instytucjonalnej do wsparcia w społeczności lokalnej. Dla obecnej perspektywy unijnej (2014-2020) założone jest przejście około 10000 osób²⁸. Dla powstania i wdrożenia programu deinstytucjonalizacji kluczowe będzie ponadto współdziałanie zarówno administracji rządowej (w szczególności Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Rozwoju oraz Ministerstwa Zdrowia), jak również organizacji pozarządowych oraz ekspertów akademickich.

Bardzo ważnym elementem procesu deinstytucjonalizacji byłoby przyjęcie moratorium na tworzenie dużych instytucji (wzorem Słowacji, Węgier, czy Danii), oraz częściowego moratorium na kierowanie do instytucji osób, które dopiero będą potrzebować całodobowego wsparcia. Wskazane jest także dokonanie standaryzacji usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Opracowanie standardów powinno odbywać się w ścisłej współpracy z organizacjami reprezentującymi osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny.

²⁵ Tamże.

²⁶ Informacja Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli „Świadczenia pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty”, Warszawa 2016 r.

²⁷ Ustawa z dnia 22 czerwca 2017 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją programu „Za życiem” (Dz. U. poz. 1292).

²⁸ Do 2023 r. na realizację tego programu ma być przeznaczano 250 mld euro.

Należy przy tym zauważyć, że zgodnie z art. 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006²⁹, operacje wspierane z funduszy europejskich muszą być zgodne z przepisami unijnymi oraz obowiązującymi w danym państwie, w tym z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych. Komisja Europejska wielokrotnie podkreślała, że w odniesieniu do art. 19 Konwencji oznacza to, że **fundusze europejskie nie mogą być przeznaczone na utrzymywanie istniejących instytucjonalnych form**. Zamiast tego powinny być one wykorzystane przy wdrażaniu procesu deinstytucjonalizacji.

Jedną z możliwości przyspieszenia procesu deinstytucjonalizacji jest przy tym tworzenie mieszkań wspomaganych w ramach Narodowego Programu Mieszkaniowego, przykładowo według zasady, że 1 na 100 mieszkań tworzonych w ramach NPM będzie wspomagane. Obecnie zakładana liczba nowych miejsc w mieszkaniach wspomaganych w ramach NPM (ok. 50 rocznie) jest niższa od liczby miejsc aktualnie tworzonych w takich mieszkaniach (ok. 60 osób korzystających rocznie).

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o przepis art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2017 r., poz. 958) zwracam się do Pani Premier z uprzejmą prośbą o podjęcie niezbędnych działań na rzecz zintensyfikowania w Polsce procesu deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, w tym z niepełnosprawnością psychiczną, i osób starszych. Jest to zmiana w sposób szczególny oczekiwana zarówno przez osoby korzystające z takiego wsparcia, jak i przez reprezentujące je organizacje, o czym świadczą m.in. wymienione poniżej deklaracje poparcia dla niniejszego apelu.

O potrzebie stworzenia Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji – seminarium w Biurze RPO

data: 2017-12-05

O tym, jak ważny jest proces deinstytucjonalizacji, w jaki sposób powinien być rozwijany oraz o tym, co już udało się zrobić i jak wyglądają doświadczenia innych państw w tym zakresie mówili uczestnicy seminarium eksperckiego pt. „Narodowy Program Deinstytucjonalizacji – potrzeba przyjęcia i realizacji”, które odbyło się w Biurze RPO.

²⁹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. L 347 z 20 grudnia 2013 r., ze zm.).

Deinstytucjonalizacja to proces przechodzenia od opieki instytucjonalnej do wsparcia na poziomie społeczności lokalnych, z poszanowaniem podmiotowości i przyrodzonej godności wszystkich osób, w tym prawa do decydowania o własnym życiu. Chodzi o to, by osoby starsze, czy z niepełnosprawnościami nie musiały przebywać w dużych instytucjach, w których nie zawsze mogą liczyć na uwzględnienie indywidualnych potrzeb, ani zapewnienie odpowiedniego wsparcia niezbędnego do pełnego włączenia w społeczeństwo.

Rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar podkreślał, że od dawna RPO zwraca uwagę na potrzebę deinstytucjonalizacji. Wynika to m.in. z obserwacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, którego pracownicy wizytują domy pomocy społecznej. W trakcie wizytacji spotykają się czasem z osobami, które w sposób stanowczy domagają się zgody na opuszczenie domu pomocy społecznej, jednak w swoim dotychczasowym miejscu zamieszkania nie mogą liczyć na kompleksowe wsparcie, które umożliwiłoby im odpowiednie warunki życia. Wielu z nich skarży się także na nieodpowiednie warunki.

Należy pamiętać, że zamieszkiwanie osób z niepełnosprawnościami i osób starszych w znanym im środowisku umożliwia czerpanie korzyści z naturalnego wsparcia, opartego na więziach społecznych i korzystanie z ogólnodostępnych usług. Dzięki temu możliwe jest pełnienie wielu ról społecznych, co zmniejsza wykluczenie społeczne tych osób i sprzyja różnorodności społecznej.

Adam Bodnar zauważył, że w Polsce już zaczynają istnieć takie swoiste wyspy, na których rozwija się deinstytucjonalizacja. W ramach spotkań regionalnych rzecznik odwiedza organizacje i inicjatywy, które są zaangażowane w ten proces. Eksperti Komisji ds. Osób Starszych, która działa przy RPO, przygotowali też zalecenia dotyczące wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania.

To swoista lista działań/usług w siedmiu obszarach (od bezpieczeństwa ekonomicznego po mieszkalnictwo). Łatwo można dzięki niej sprawdzić, co jest do zrobienia w najbliższym otoczeniu, żeby starsi ludzie mogli cieszyć się samodzielnością, a ich rodziny – jeśli nadejdzie czas opieki - nie były przeciążone zadaniami opiekuńczymi. Może być kopalnią dobrych pomysłów do wykorzystania przez kolejne samorządy. O tych działaniach RPO rozmawiał już z przedstawicielami lokalnych władz i działających lokalnie organizacji pozarządowych m.in. w Stargardzie, Pile, Lesznie, Lesznowoli, Miechowie, Bielsku-Białej, Nowym Sączu, Krapkowicach.

Zdaniem RPO procesem deinstytucjonalizacji należałoby skutecznie objąć również zasoby systemu ochrony zdrowia psychicznego, w którym dominującą rolę odgrywają nadal duże szpitale psychiatryczne, a proces przenoszenia odpowiedzialności za świadczenie pomocy do lokalnych wspólnot (zapisany w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego) natrafia na szereg barier i jest odkładany.

Jak podkreślali uczestnicy seminarium potrzebne jest przeprowadzenie kompleksowej zmiany systemu wsparcia, wymagającej z jednej strony znacznego rozwoju usług świadczonych w lokalnych społecznościach, a z drugiej – stopniowego ograniczania usług w ramach opieki instytucjonalnej. Wskazana modernizacja powinna przebiegać w oparciu o starannie zaplanowany Narodowy Program Deinstytucjonalizacji, zawierający cele, realny do zrealizowania harmonogram oraz wskaźniki, obejmujący osoby z niepełnosprawnościami, osoby chorujące psychicznie, osoby starsze oraz dzieci.

Warto zauważyć, że krajowe programy deinstytucjonalizacji posiadają m.in. Węgry, Czechy, Słowacja, Szwecja, Dania i Estonia. O doświadczeniach w tym zakresie mówił przedstawiciel

Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért, organizacji nadzorującej wdrażanie węgierskiego Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji. Natomiast o deinstytucjonalizacji w Estonii, Irlandii i Mołdawii opowiadał Adam Zawisny – członek Komisji Ekspertów ds. Osób z Niepełnosprawnością przy Rzeczniku Praw Obywatelskich.

Uczestnicy konferencji podkreślali, że zintensyfikowanie procesu deinstytucjonalizacji jest także konieczne w celu realizacji przez Polskę standardów wyrażonych w dokumentach międzynarodowych.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych w art. 19 nakłada na państwa – strony obowiązek podjęcia skutecznych i odpowiednich środków w celu umożliwienia życia osobom z niepełnosprawnościami w społeczności lokalnej.

Podobnie, zgodnie z art. 10 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej osoby starsze mają prawo do godnego i niezależnego życia oraz do uczestniczenia w życiu społecznym i kulturalnym. Z kolei w myśl Rekomendacji CM/Rec(2014)2 Komitetu Ministrów Rady Europy dla Państw Członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych, wsparcie dla osób starszych - jeśli tylko jest to możliwe - powinno być świadczone w społecznościach lokalnych.

Jednocześnie wedle Ogólnoeuropejskich Wytycznych Przejścia od Opieki Instytucjonalnej do Opieki Świadczonej na Poziomie Społeczności Lokalnych niezbędne jest stworzenie krajowych i regionalnych planów działania na rzecz deinstytucjonalizacji oraz rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności.

RPO dopomina się o deinstytucjonalizację systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów

data: 2018-08-23

Dotychczas resort rodziny, pracy i polityki społecznej nie odpowiedział na apel. Zastępczyni RPO Sylwia Spurek zwróciła się w tej sprawie do minister Elżbiety Rafalskiej.

Tekst ponaglenia z 10.VIII.2018 r.:

Szanowna Pani Minister

W dniu 20 listopada 2017 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Prezesa Rady Ministrów apel w sprawie deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych. Powyższe pismo zostało przekazane przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej według kompetencji w dniu 23 listopada 2017 r. (znak pisma KPRM: SPRM.215.8.37.2017.JP), z prośbą o udzielenie odpowiedzi. Niezależnie od powyższego apel został też wysłany bezpośrednio do Pani Minister w dniu 20 listopada 2017 r. (znak pisma RPO: XI.503.4.2016).

Niezależne życie i włączanie w społeczność lokalną to pojęcia nierozzerwalnie związane z podstawową zasadą dotyczącą praw człowieka, która mówi, że wszyscy ludzie rodzą się mając jednakową godność i jednakowe prawa, a życie każdego człowieka ma jednakową wartość.

Zamieszkiwanie osób z niepełnosprawnościami i osób starszych w znanym im środowisku umożliwia im czerpanie korzyści ze wsparcia opartego również na więziach społecznych i korzystanie z ogólnodostępnych usług. Dzięki temu możliwe jest pełnienie wielu ról społecznych, co ogranicza wykluczenie społeczne tych osób i sprzyja różnorodności społecznej.

Zintensyfikowanie procesu deinstytucjonalizacji jest także konieczne w celu realizacji przez Polskę standardów wyrażonych w wiążących ją dokumentach międzynarodowych. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169) nakłada na państwa strony obowiązek podjęcia skutecznych i odpowiednich środków w celu umożliwienia życia osobom z niepełnosprawnościami w społeczności lokalnej. Konwencja podkreśla znaczenie niezależnego życia we włączeniu osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwo. Artykuł Warszawa, 10/08/2018 Pani Elżbieta Rafalska Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5 00-513 Warszawa - 2 - 19 Konwencji dotyczy zarówno dostępu do usług wspierających świadczonych w domu, w społeczności lokalnej, jak i pomocy osobistej niezbędnej do życia i włączenia w społeczność. Konieczna jest deinstytucjonalizacja rozumiana jako proces przejścia od opieki instytucjonalnej do wsparcia na poziomie społeczności lokalnych, z poszanowaniem podmiotowości i przyrodzonej godności wszystkich osób, w tym prawa do decydowania o własnym życiu.

Apel w sprawie deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych został poparty przez liczne organizacje społeczne. Podkreślono w nim, że obowiązkiem państwa jest zapewnienie każdej osobie korzystania z prawa do niezależnego życia i do włączenia w społeczeństwo. Niezbędne do tego jest przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji. Dla jego skuteczności konieczne są zmiany systemowe.

Z przykrością stwierdzam, że do chwili obecnej do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich nie wpłynęła odpowiedź na pismo z dnia 20 listopada 2017 r., przekazane Pani Minister przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów. W związku z tym pozwolę sobie zauważyć, że art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2017 r. poz. 958, z późn. zm.) przewiduje, że organ, do którego zwróci się Rzecznik, obowiązany jest z nim współdziałać i udzielać mu pomocy, a w szczególności udzielać Rzecznikowi żądanych przez niego informacji i wyjaśnień. W związku z powyższym, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy, zwracam się z uprzejmą prośbą o niezwłoczne udzielenie odpowiedzi na pismo dotyczące stworzenia Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji wraz z apelem w sprawie deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych.

Rząd odpowiada RPO, co robi w sprawie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami

data: 2018-10-08

- **Zdaniem rządu w Polsce nie ma potrzeby przyjmowania Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji, ponieważ stosowane są inne narzędzia**

- **Co roku 900 osób powraca z domów pomocy społecznej do społeczności lokalnej**
- **MRPiPS podaje dane statystyczne dotyczące deinstytucjonalizacji**

Tekst odpowiedzi Elżbiety Bojanowskiej, Podsekretarza Stanu w MRPiPS:

w odpowiedzi na pismo Pana Rzecznika z dnia 10 sierpnia 2018 r., znak: XI.503.4.2016.AK dotyczące deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych uprzejmie informuję, że Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej od 2016 r. prowadzi intensywne działania w obszarze polityki społecznej, w tym rozwoju usług środowiskowych, w tym dla osób starszych i osób niepełnosprawnych.

Wszystkie zmiany, wprowadzane kolejno poprzez nowe regulacje prawne oraz programy rządowe, pozostają w ścisłym związku z ideą deinstytucjonalizacji.

W Polsce, dyrektywa deinstytucjonalizacji została zastosowana w bieżącym okresie programowania, zarówno w odniesieniu do projektów realizowanych ze środków UE na szczeblu krajowym przez administrację rządową, jak i w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych realizowanych w województwach.

Biorąc pod uwagę wnioski Pana Rzecznika w sprawie Narodowego Programu Deinstytucjonalizacji, na wzór Czech czy Węgier, należy podkreślić, że każdy z krajów UE ma do dyspozycji różne narzędzia oraz odmienną sytuację wynikającą z diagnozy potrzeb i zasobów.

W systemie pomocy społecznej w Polsce na przestrzeni ostatnich lat wprowadzono i nadal prowadzi się działania uwzględniające potrzeby większej samodzielności, w tym życia w środowisku lokalnym, a nie w instytucji jaką jest dom pomocy społecznej, zgłaszane przez osoby z niepełnosprawnością i osoby starsze, przez rodziny tych osób oraz przez organizacje i środowiska działające na ich rzecz.

Mieszkańcy domów pomocy społecznej mają także możliwość opuszczenia takiej jednostki w związku z realizowanym programem usamodzielnienia i w efekcie - prowadzeniem samodzielnego życia, np. w mieszkaniu chronionym, we własnym mieszkaniu lub w domu rodzinnym.

Liczba osób, które powróciły z domu pomocy społecznej do środowiska lokalnego w okresie 2016-2017 roku pozostawała na tym samym poziomie i wynosiła ok. 900, przy czym nieznacznie zmieniły się proporcje w odniesieniu do podmiotów prowadzących DPS: w roku 2016 liczba osób, które opuściły DPS prowadzony przez samorząd wynosiła 721. a przez inny podmiot - 139, natomiast w roku 2017 odpowiednio: 744 i 178.

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej podjęło wiele działań kierowanych do osób z niepełnosprawnościami i osób starszych oraz ich rodzin, w celu zapewnienia im godnego życia, możliwości wyboru stylu życia, w integracji ze społecznością lokalną. Zgodnie z *ustawą o pomocy społecznej* obowiązek zapewnienia realizacji zadań pomocy społecznej spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego (gminie i powiecie). Jednakże działania te są wspierane ze środków wielu programów rządowych, które mają stanowić impuls do rozwoju działań w środowiskach lokalnych.

Rezultatem tych działań jest rozwój mieszkań chronionych i środowiskowych domów samopomocy (SDS). Dane statystyczne MPiPS - 03 za poszczególne lata potwierdzają tę tendencję.

Mieszkania chronione funkcjonują w Polsce od 1996 roku w oparciu o przepisy ustawy z dnia 6 grudnia 1996 r. *o zmianie ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz o zmianie niektórych ustaw* (Dz. U. Nr 147 poz. 687) i w przeciągu tych 20 lat ulegał zmianom zakres i rodzaj udzielanego wsparcia, a krąg osób korzystających rozszerzał się corocznie.

Według pierwszej definicji mieszkania chronionego było to mieszkanie przeznaczone przede wszystkim dla osób z zaburzeniami psychicznymi opuszczających na stałe lub okresowo dom pomocy społecznej, które podejmowały samodzielnie egzystencję wymagającą jednak wsparcia ze strony pomocy społecznej. W kolejnych latach definicja ta ewaluowała i mieszkania chronione przeznaczone było dla osób mogących, przy odpowiednim wsparciu, samodzielnie żyć w środowisku, w szczególności dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze, resocjalizacyjne, zakłady dla nieletnich i rodziny zastępcze.

W obecnie obowiązującej ustawie *o pomocy społecznej* mieszkanie chronione oznacza formę pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkanie chronione zapewnia warunki samodzielnego życia funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną.

Wsparcie świadczone w mieszkaniach chronionych cieszy się dużym powodzeniem. Na koniec 2017 r. liczba mieszkań chronionych wynosiła 677, w których utworzono 2 863 miejsc.

Ponadto, w 2017 roku ustawą z dnia 22 czerwca 2017 r. *o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją programu „Za życiem”* (Dz. U. z 2017 r. poz. 1292) zmieniony został przepis art. 53 ustawy *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2017 r. poz. 1769, ze zm.), dotyczący wsparcia w formie mieszkań chronionych, w którym zdefiniowano mieszkanie chronione jako formę pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu oraz wprowadzono podział mieszkań chronionych na mieszkania chronione treningowe i mieszkania chronione wspierane. Dodatkowo, na podstawie ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. *o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”* (Dz. U. z 2016 r. poz. 1860) Rada Ministrów ustanowiła Uchwałę Nr 160 z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M. P. z 2016 r. poz. 1250), która obowiązuje od dnia 1 stycznia 2017 roku. Program obejmuje również działania w ramach systemu pomocy społecznej. W ramach celu 4.7 „Tworzenie mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych”, mając na uwadze przede wszystkim indywidualne potrzeby tej grupy oraz wymogi procesu deinstytucjonalizacji - zaplanowano budowę lub adaptację lokali na mieszkania chronione dla osób niepełnosprawnych ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego, całościowych zaburzeń rozwojowych lub epilepsji oraz dla osób niewidomych. W związku z realizacją Programu „Za życiem” w części dotyczącej mieszkań chronionych, w latach 2017-2021 na mieszkania chronione zaplanowano w budżecie państwa łącznie 108 mln zł, w tym 12 mln w 2017 roku i po 24 mln zł od roku 2018.

W proces deinstytucjonalizacji wpisują się działania w ośrodkach wsparcia, w których świadczone są usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub wydawany posiłek osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych. Ośrodki te mają także możliwość prowadzenia miejsc całodobowych okresowego pobytu. Ośrodkiem wsparcia dla

osób z zaburzeniami psychicznymi może być środowiskowy dom samopomocy lub klub samopomocy.

W ostatnich latach bardzo szybko rozwija się sieć ośrodków wsparcia, zwłaszcza środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które świadczą 3 usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym. Dodatkowo ŚDS umożliwia spożywanie gorącego posiłku lub zapewnia całodienne wyżywienie - dla uczestników skierowanych na pobyt całodobowy. W ŚDS mogą być prowadzone miejsca całodobowego pobytu, przy czym pobyt jednorazowy nie może być dłuższy niż 3 miesiące (z możliwością przedłużenia do 6 miesięcy). Pobyt całodobowy nie może być dłuższy niż łącznie 8 miesięcy w danym roku kalendarzowym. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586) określa m. in. sposób funkcjonowania ŚDS, kwalifikacje osób świadczących usługi, standardy świadczonych usług. Obecnie w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej trwają prace nad nowelizacją tego rozporządzenia.

Według stanu na koniec roku 2017 liczba środowiskowych domów samopomocy wynosiła 779, w których skorzystało 31 345 uczestników. Ponadto 2 nowe środowiskowe domy samopomocy na 60 miejsc ogółem zostały uruchomione na początku 2018 roku. Dodatkowo - w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” - uruchomiono: 1 środowiskowy dom samopomocy, 4 filie ŚDS, 20 miejsc w nowym ŚDS, 40 miejsc w filiach oraz 11 miejsc w domach już istniejących.

W roku 2016 i 2017 poziom dotacji celowej na działalność ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosił 200% kryterium dochodowego osoby samodzielnie gospodarującej (tj. 1268 zł). W roku 2018 wynosi 230%, a od roku 2019 będzie wynosił 250%, a klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi do wysokości 80% obowiązującego kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej na jedno miejsce, zgodnie z brzmieniem art. 51c ust. 3 ustawy o pomocy społecznej. W związku z podwyższeniem kryteriów dochodowych, wysokość dotacji od dnia 1 października 2018 ulegnie podwyższeniu i będzie wynosić 1 612,30 zł.

W 2018 roku wzrost nakładów na finansowanie ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w stosunku do roku 2015 wynosi 49,6%:

-w2015 roku 378 645 479 zł;

- w 2018 roku 566 604 000 zł (co oznacza wzrost o 188 mln zł).

W ramach Programu „Za życiem” Działanie 3.2 *Rozwój sieci SDS, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących i rozszerzenie typów SDS - sprzężone niepełnosprawności oraz osoby ze spektrum autyzmu*. W 2017 r. zaplanowano dotacje dla samorządów na wsparcie ich zadań własnych w wysokości 52 000 000 zł. Na lata 2017 - 2021 w Programie „Za życiem” zaplanowano dofinansowanie zadań w zakresie rozwoju sieci środowiskowych domów samopomocy, w tym dla grup osób wymienionych powyżej, środki w łącznej kwocie 347 000 000 zł, w tym na rok 2018-73 760 000 zł. W roku bieżącym z rezerwy celowej budżetu państwa na pomoc społeczną, planowane jest utworzenie 190 nowych miejsc, (w tym 174 miejsca w 7 nowych ŚDS w powiatach, które stanowią „białe plamy”) oraz 35 miejsc w klubach samopomocy, z czego 30 miejsc w 2 nowych klubach samopomocy. Ponadto ze

środków Programu „Za życiem” planuje się - wynikające także z wdrażania procesu deinstytucjonalizacji - uruchomienie ogółem 380 nowych miejsc dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi, z czego 162 miejsca w nowych 8 ŚDS oraz 80 miejsc w 4 nowych filiach domów już istniejących.

Odnosząc się do wsparcia dla osób niepełnosprawnych, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.) mogą one otrzymać wsparcie w ramach funkcjonujących warsztatów terapii zajęciowej (wtz), które to placówki są jednym z kluczowych elementów zdeinstytucjonalizowanego systemu wsparcia osób niesamodzielnych.

Są to wyodrębnione organizacyjnie i finansowo placówki (miejsca dziennego wsparcia) stwarzające osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Realizacja przez warsztat powyższego celu odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej, jak też psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy (art. 10a ust. 1 i 2 ww. ustawy). Uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej należy do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych (art. 10 ww. ustawy).

Na koniec 2017 r. funkcjonowało 715 warsztatów, do których uczęszczało 27 097 osób niepełnosprawnych (tj. o 596 osób więcej niż w 2016 r.). Kwota wydatkowania w 2017 r. na działalność w1z to ogółem 481 793 735 zł, w tym środki PFRON dla 711 wtz w wysokości 427 684 158 zł. W uzupełnieniu należy dodać, że w okresie sprawozdawczym powstało 9 nowych wtz (wobec 707 na dzień 01.01.2017), spośród których koszty działania 5 wtz były finansowane ze środków PFRON a 4 wtz z innych źródeł, 1 wtz został zlikwidowany.

Dodatkowo, uprzejmie informuję, że od 1 lipca br. na podstawie znowelizowanego rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym {Dz. U. z 2017 r. poz. 538, z późn. zm.) po raz kolejny zwiększono dofinansowanie kosztów rocznego pobytu jednego uczestnika w warsztacie terapii zajęciowej, które obecnie wynosi 16 596 zł, a w kolejnych latach będzie to; w 2019 r. - 17 796 zł oraz w 2020 r. i w latach następnych - 18 996 zł. Warto podkreślić, że wzrost dofinansowania pozwoli na poprawę funkcjonowania wtz oraz zwiększy możliwość dalszego ich rozwoju. To działanie rządu wpisuje się również w politykę deinstytucjonalizacji usług.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej obowiązek zapewnienia realizacji zadań pomocy społecznej spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w celu rozwoju różnorodnych usług skierowanych do osób starszych, organizowanych przez samorządy z uwzględnieniem idei deinstytucjonalizacji w środowisku lokalnym, realizuje szereg inicjatyw, które przyczyniają się do zapewnienia bezpiecznego i godnego starzenia się w jak najlepszym zdrowiu oraz aktywnego uczestnictwa we wszystkich sferach życia. Wsparcie polega na dofinansowaniu zadań własnych gmin. Realizacja tych zadań wpływa na jak najdłuższe pozostawanie osób starszych w ich naturalnym środowisku, jak najbliższym miejscu zamieszkania. Obecnie. Ministerstwo Rodziny wspiera finansowo samorządy w realizacji zadań własnych, między innymi dzięki realizacji Programu „Senior +”, czy Programu „Opieka 75+”.

Od 2018 r., rząd wspiera gminy o najniższych dochodach w realizacji tego zadania poprzez realizację Programu „Opieka 75+”. Celem tego programu jest zapewnienie osobom w wieku 75+ zamieszkałym na terenach małych gmin do 60 tys. mieszkańców - wsparcia i pomocy adekwatnej do potrzeb i możliwości wynikających z wieku i stanu zdrowia w ramach usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych. W pierwszym półroczu 2018 roku do programu przystąpiło 358 gmin.

Gminy i powiaty otrzymują wsparcie finansowe na tworzenie oraz utrzymanie placówek dziennego pobytu dla osób starszych: Dziennych Domów „Senior+” i Klubów „Senior+” w ramach programu wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020. Wskazane formy pomocy - placówki dziennego pobytu stanowią semi-instytucjonalną formę opieki nad osobami starszymi, wpisującą się w nurt deinstytucjonalizacji usług społecznych. Placówki „Senior+”, zlokalizowane na terenie całej Polski oferują osobom starszym szeroki katalog usług z zakresu aktywizacji społecznej, edukacji, działalności sportowej i kulturowo - oświatowej, rehabilitacji, usług socjalnych oraz różnych form terapii zajęciowej. Regularne spotkania z uczestnikami zajęć urozmaicają życie codzienne seniorów i zapewniają im przede wszystkim w pełni bezpieczne i różnorodne formy aktywności, dostosowane do zainteresowań, potrzeb i możliwości osób w podeszłym wieku.

Do końca 2017 r. funkcjonowało na terenie kraju 159 Dziennych Domów i 81 Klubów, łącznie 240 placówek Senior+, co stanowi ponad 6 265 miejsc dla seniorów. Natomiast 2018 r. na realizację Programu „Senior+” przeznaczono środki finansowe w wysokości 80 mln zł. Środki przeznaczone zostaną na utworzenie 330 nowych placówek „Senior+”, co stanowi 8 279 nowych miejsc dla seniorów.

Ponadto, koncepcja deinstytucjonalizacji oraz rozwój usług społecznych świadczonych w lokalnej społeczności są uwzględnione przede wszystkim w *Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju*, w ramach której realizowane są różne programy i projekty w całym kraju, w tym przede wszystkim:

- - *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo - Uczestnictwo — Solidarność*, który to dokument został przekazany pod obrady Stałego Komitetu Rady Ministrów. Dokument stanowi systemowe rozwiązania w zakresie wsparcia dla osób starszych;
- - Program *Dostępność Plus* realizowany przez Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, który pomoże usunąć bariery infrastrukturalne i prawne, utrudniające życie między innymi osobom starszym i z niepełnosprawnościami.

Wystąpienie Generalne do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie ochrony praw mieszkańców domów pomocy społecznej

data: 2018-01-30

Tekst wystąpienia RPO z dnia 30.01.2018 r.:

W dniu 4 lipca 2017 r. przedstawiłem raport zatytułowany Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Raport ten zawiera syntezę ustaleń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) z wizytacji domów pomocy społecznej przeprowadzonych w latach 2008-2016. W okresie tym zwizytowano 146 placówek ujawniając zarówno nieprawidłowości w sposobie traktowania mieszkańców, jak i gromadząc liczne przykłady dobrych praktyk. Podczas wizytacji zwracano uwagę także na problemy systemowe związane z funkcjonowaniem domów pomocy społecznej, które w wielu wypadkach przyczyniają się do naruszenia praw mieszkańców lub ograniczenia przysługującej im wolności. Wśród problemów tych należy wskazać ograniczanie możliwości samodzielnych, swobodnych wyjść mieszkańców poza teren placówki, instalowanie w domach systemu monitoringu wizyjnego, niesprecyzowanie w obowiązujących przepisach standardu współpracy domu z psychologiem, brak obowiązku zapewnienia kontaktu z lekarzem psychiatrą mieszkańcom z niepełnosprawnością intelektualną, w podeszłym wieku lub przewlekle somatycznie chorym.

Problemy te były już sygnalizowane kolejnym Ministrom odpowiedzialnym za politykę społeczną, jednakże do tej pory nie spotkały się z należytą uwagą i zrozumieniem. Zważywszy jednak na wagę przedstawionych kwestii i ich wpływ na stan przestrzegania praw mieszkańców ponownie pragnę poddać pod rozagę Pani Minister istotę poruszanych problemów.

W trakcie prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMPT stosunkowo często ujawniają problemy związane z ograniczaniem wyjść mieszkańców poza teren domu pomocy społecznej. Zgodnie z ustaleniami Mechanizmu reglamentacja wyjść obejmuje zwłaszcza osoby przewlekle psychicznie chore, niepełnosprawne intelektualnie, nadużywające alkoholu, umieszczone w placówce na podstawie orzeczenia sądowego oraz ubezwłasnowolnione. W wizytowanych domach wprowadzane ograniczenia przybierały bardzo różne formy począwszy od zniechęcania przez personel do samodzielnych wyjść, umożliwienia wyjść tylko w godzinach pracy administracji placówki, wydawania przepustek na wyjścia, aż do całkowitego zamknięcia drzwi wejściowych do budynku. W części jednostek przyjęto w tym zakresie rozwiązanie, zgodnie z którym samodzielnie teren domu mogą opuszczać osoby niezagrożające sobie i innym, natomiast wyjścia mieszkańców znajdujących się w złej kondycji psychofizycznej realizowane są w towarzystwie opiekuna. W odniesieniu do osób ubezwłasnowolnionych niemalże zasadą jest realizacja wyjść jedynie w asyście lub uzależnianie możliwości opuszczenia terenu placówki od wydania przez opiekuna prawnego zgody w tym zakresie. Wprowadzenie rozwiązania polegającego na każdorazowej obecności opiekuna podczas wyjść mieszkańca zaobserwowano także w przypadku osób umieszczonych w domu pomocy społecznej orzeczeniem sądowym.

Rozwiązania te funkcjonują, mimo iż w obowiązującym stanie prawnym brak jest podstaw, które dopuszczałyby wprowadzanie ograniczeń w zakresie możliwości swobodnego opuszczania przez mieszkańców budynków oraz terenu domu pomocy społecznej. Zważywszy jednak na stan psychofizyczny części mieszkańców, dla których samodzielne wyjście poza teren

placówki może wiązać się z zagrożeniem życia lub zdrowia KMPT dostrzega potrzebę uregulowania analizowanego zagadnienia na poziomie ustawowym, o co zabiega od 2012 r.³⁰

Wolność osobista jest jednym z aspektów wolności w rozumieniu art. 31 Konstytucji w związku z czym jej ograniczenie może nastąpić wyłącznie na drodze ustawowej, przy jednoczesnym wystąpieniu przesłanek materialnych oraz wskazaniu maksymalnych granic dla wprowadzenia ograniczeń (nakaz poszanowania zasady proporcjonalności oraz zakaz naruszania istoty praw i wolności). Wszystkie wymienione przesłanki muszą być spełnione łącznie, aby możliwe było wprowadzenie ograniczenia praw i wolności jednostki. Wykluczenie tych ogólnych zasad uznać należy za nieuzasadnione zubożenie konstytucyjnej ochrony praw jednostki³¹. Także Trybunał Konstytucyjny przedstawił w tym zakresie jednoznaczne stanowisko, zgodnie z którym brak zachowania ustawowej formy dla ograniczeń wolności jednostki musi prowadzić do dyskwalifikacji danego unormowania jako sprzecznego z Konstytucją³².

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty ponownie zwracam się z prośbą o podjęcie działań zmierzających do uregulowania przedstawionego problemu na poziomie ustawowym.

Kolejne zagadnienie poruszone w raporcie *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?* dotyczy zapewnionej mieszkańcom domów pomocy społecznej opieki psychologiczno-psychiatrycznej.

Zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. 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 albo 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. 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.

W czasie wizytacji przedstawiciele Mechanizmu otrzymywali również sygnały świadczące o trudnościach w zapewnieniu pensjonariuszom pomocy psychiatrycznej, w tym ograniczania przez poradnie zdrowia psychicznego liczby konsultacji dla mieszkańców domów pomocy społecznej, problemów w nawiązaniu stałej współpracy z lekarzem psychiatrą mimo przeznaczenia domu dla osób przewlekle psychicznie chorych, realizacji konsultacji psychiatrycznych w poradniach zdrowia psychicznego w innych miejscowościach, organizacji jedynie odpłatnych wizyt lekarza psychiatry, których koszty ponosili sami mieszkańcy.

³⁰ Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2012, Warszawa 2013, s. 81-82; Raport RPO z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji 2013, Warszawa 2014, s. 139- 140; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, Warszawa 2015, s. 81-82; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, Warszawa 2016, s. 88-89;

³¹ L. Garlicki, Konstytucja RP. Komentarz, Tom III, Warszawa, s. 17.

³² Wyrok TK z dnia 19 maja 1998 r., U5/97, OTK 1998, nr 4, poz. 46.

Przedstawione powyżej problemy sygnalizowane są przez Mechanizm od roku 2013³³. Pomimo tego rokrocznie Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej w odpowiedzi na Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur wskazuje, iż domy pomocy społecznej nie muszą zatrudniać w swoich strukturach psychologa ani psychiatry, a częstotliwość kontaktów nie została uregulowana, gdyż zależy ona od indywidualnych potrzeb mieszkańców. System pomocy społecznej nie służy bowiem uzupełnieniu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z czym zapewnienie właściwej opieki psychiatry i psychologa nie należy do jej zadań³⁴.

Trudno zgodzić się z taką argumentacją, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę treść art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 j.t.) przewidującego, iż zakres i poziom usług świadczonych przez domy pomocy społecznej uwzględnia stopień psychicznej sprawności mieszkańców. Należy mieć na uwadze, że do domów pomocy społecznej często trafiają osoby ze środowisk zaniedbanych społecznie, wymagające dużego wsparcia psychologicznego w celu przywrócenia prawidłowych mechanizmów funkcjonowania oraz pokonania trudności adaptacyjnych w nowym miejscu. Zapewnienie właściwej opieki psychologicznej jest szczególnie istotne, gdy mieszkaniac trafia do placówki wbrew swojej woli. Doświadczą wtedy silnego oporu, nie potrafi pogodzić się ze swoim losem, czemu towarzyszą silne emocje. Nie ulega wątpliwości, że rola psychologa pracującego z mieszkańcem systematycznie w tym okresie jest nie do przecenienia. Priorytet stanowi przywrócenie mieszkańca do równowagi psychicznej, co pozwala następnie na podejmowanie adekwatnych do konkretnej osoby działań opiekuńczych.

Podkreślenia wymaga również, iż zgodnie z ustaleniami KMPT brak regulacji prawnych w zakresie częstotliwości kontaktów z psychologiem lub psychiatrą 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 w domu pomocy społecznej powinien stwarzać mu 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, podnoszącą jakość życia mieszkańców domu. Psycholog powinien także pomagać w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych poprzez prawidłowe zdiagnozowanie przyczyny konfliktu, obejmować wzmoczoną opieką mieszkańców trudnych, pomagać w przewyciężaniu 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. Ponadto, w ocenie przedstawicieli Mechanizmu, stała obecność psychologa przyczyniłaby się również do

³³ Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2012, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2013, Nr 5 Źródła, s. 82-83; Raport RPO z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji 2013, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2014, Nr 4 Źródła, s. 140-141; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2015, Nr 4 Źródła, s. 82-83.

³⁴ Pisma z dnia 25 lipca 2013 r., 10 czerwca 2014 r., 30 czerwca 2015 r., <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raportyrocne>

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 oraz osób 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.

W związku z powyższym uprzejmie proszę Panią Minister o odniesienie się również do tego problemu.

W raporcie omówiono także zagadnienie stosowania w domach pomocy społecznej monitoringu wizyjnego. W części wizytowanych placówek przedstawiciele KMPT ujawnili kamery obejmujące swoim zasięgiem ciągi komunikacyjne, wejścia do budynków, bramy, pokoje dziennego pobytu. Kwestia ta, w związku z pominięciem jej w przepisach regulujących funkcjonowanie domów pomocy społecznej, od kilku lat pozostaje w moim zainteresowaniu. Instalowanie kamer w tego typu placówkach może stanowić bowiem ingerencję w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności stosowania tego typu nadzoru istotne jest, aby spełniała on przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia.

W tej sprawie, w dniu 11 kwietnia 2016 r. skierowałem wystąpienie generalne do Pani Minister, w którym wskazałem, że ustawodawca nie zawarł w ustawie o pomocy społecznej materii stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, jak również zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu³⁵. W odpowiedzi Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny Pracy i Polityki Społecznej zapowiedziała m. in., że zostaną podjęte działania w kierunku przeanalizowania potrzeby wprowadzenia szczegółowych standardów, poznania istniejącej praktyki i argumentów zarządzających domami pomocy społecznej, przemawiających za montowaniem kamer. W tej sprawie dokonane zostaną uzgodnienia z Głównym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych dotyczące treści ewentualnych przepisów³⁶. W związku z powyższym uprzejmie proszę o przedstawienie aktualnego stanu sprawy.

Mając na względzie potrzebę ochrony praw mieszkańców domów pomocy społecznej uprzejmie proszę Panią Minister o ustosunkowanie się do omówionych w niniejszym piśmie obszarów problemowych.

³⁵ III.7065.3.2016.AN;

https://www.rpo.gov.pl/sites/default/filesAVystapienie_do_Ministra_Rodziny_Pracy_i_Polityki_Spolecznej_ws_zasad_stosowania_monitoringu_wizyjnego_w_domach_pomocy_spolecznej.pdf

³⁶ Pismo z dnia 12 maja 2016 r., DPS.I.071.1.2016.AP.

Starzenie się w miejscu zamieszkania – prawem osób starszych – odpowiedzialnością wspólnot lokalnych panel na I Kongresie Praw Obywatelskich

data: 2017-12-08

Zapewnienie prawa osób starszych do starzenia się u siebie, w swoim miejscu zamieszkania, prawa do decydowania o sobie i bycia pełnoprawnym członkiem społeczności lokalnej, jest sprawą kluczową obecnych i nadchodzących lat.

Do pracy nad tym zobowiązane są władze centralne jak i lokalne, a także wszystkie instytucje i organizacje społeczne, dla których sprawy osób starszych znajdują się w kręgu priorytetów. Eksperti z Komisji ds. Osób Starszych działającej przy Rzeczniku Praw Obywatelskich we współpracy z wybitnymi specjalistami pod kierunkiem prof. Barbary Szatur-Jaworskiej i prof. Piotra Błędowskiego opracowali *Monografię System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji. Propozycja modelu (patrz link pod relacją)*, w której zawarto opisy działań w konkretnych dziedzinach 7 obszarów tematycznych (bezpieczeństwo ekonomiczne, zdrowie, opieka, bezpieczeństwo w środowisku zamieszkania, czas wolny, edukacja, mieszkalnictwo).

Model wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania był prezentowany na spotkaniach rzecznika praw obywatelskich Adama Bodnara m.in. w Lesznowoli, Miechowie, Krapkowicach, Sosnowcu, Lesznie (woj. wielkopolskie), Stargardzie, Nowym Mieście Lubawskim i Wrocławiu.

Konsultacje z samorządami i organizacjami społecznymi mają pomóc w wypracowaniu rozwiązań, które będzie można wdrożyć w każdej gminie i w każdej społeczności.

Mają także zwrócić uwagę na konieczność prowadzenia kompleksowych, skoordynowanych działań, uwzględniając przy tym indywidualne potrzeby osoby starszej, co będzie także alternatywą dla opieki w domu pomocy społecznej. Ograniczenia wynikające z zaawansowanego wieku nie mogą być przyczyną wykluczenia osób starszych z życia społecznego, ani pozbawiać możliwości pozostania w swoim mieszkaniu.

Do współpracy zaproszono ekspertów w projektowaniu usług publicznych, aby wspólnie z wybranymi samorządami tworzyć wzorcowe narzędzia do wdrażania modelu w praktyce lokalnej.

Do katalogu podstawowych wartości, jakie stanowią aksjologiczne ramy modelu należą: godność, podmiotowość jednostki, wolność wyboru, wolność wyrażania pragnień (preferencji) i opinii, sprawiedliwość społeczna, równość (rozumiana jako przeciwieństwo dyskryminacji), solidarność.

Do rozmowy o modelu wsparcia na Kongresie Praw Obywatelskich zostali zaproszeni: prof. Barbara Szatur-Jaworska, dr Zofia Szweda-Lewandowska – współautorki publikacji *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania*, Ewa Sowa – wiceprezydent Stargardu i Jacek Jaśkowiak – prezydent Poznania – przedstawiciele miast, w których funkcjonuje wsparcie osób starszych w różnych dziedzinach życia. Spotkanie prowadziła Barbara Imiołczyk, dyrektorka Centrum Projektów Społecznych w BRPO.

Prof. B. Szatur-Jaworska przedstawiła krótką prezentację systemu wsparcia, w której omówiła m.in. znaczenie przyjaznego środowiska z uwzględnieniem roli rodziny, przyjaciół, wolontariuszy, instytucji pomocowych, specjalistów. Wskazała, jak ważne jest zapewnienie seniorom poczucia bezpieczeństwa zarówno w przestrzeni publicznej, jak i ekonomicznego. Przytoczyła także wybrane wnioski z badań nt. *Dostępności wsparcia środowiskowego dla osób starszych*, przeprowadzonych wśród przedstawicieli gmin na Dolnym Śląsku.

Dr Zofia Szweda-Lewandowska opowiedziała o niezbędnych działaniach, które spowodują, że wsparcie środowiskowe będzie faktyczną alternatywą do opieki instytucjonalnej dla osób niesamodzielnych. Konieczne jest zwiększenie zasobu osobowego i materialnego opiekunów, przełamywanie barier stawianych przez osoby starsze.

Prezydent Ewa Sowa opowiedziała o doświadczeniach Stargardu pokazując i źródła sukcesu i wskazując bariery, trudności w prowadzeniu projektów wspierających osoby starsze.

Samorząd Stargardu jest ciepły i przyjaznym osobom potrzebującym. Źródła sukcesu to: myślenie strategiczne, przyszłościowe i umiejętność współpracy oraz dostrzeganie różnorodności osób i ich potrzeb. Wykorzystywanie nowych technologii, potencjału osób starszych. W opiekę nad osobami niesamodzielnymi, które nie chcą opuszczać swoich mieszkań włączają się wolontariusze – współmieszkańcy tworząc mocne więzy wspólnotowości. Przy samorządzie działa zespół doradczy który zainicjował staranie o przyznanie tytułu „Stargard miasto przyjazne seniorom”.

Jacek Jaškowiak, prezydent Poznania zapoznał uczestników z innowacyjnymi działaniami na rzecz seniorów, które funkcjonują i się sprawdzają w życiu codziennym. W Poznaniu funkcjonują programy m.in. „złota rączka”, bilet senioralny dla osób po 65. roku życia, program „taksówki” (2-3 razy w miesiącu senior może taksówką dojechać na cmentarz, do urzędu i do lekarza). Senior raz na dwa tygodnie może zamówić książkę do domu. Potrzeby są bardzo zróżnicowane. W Poznaniu wszystko, co jest robione dla seniorów, jest z nimi uzgadnianie. Preferuje się inwestowanie w rzeczy potrzebne dla ludzi niekoniecznie wymagające dużych nakładów.

W dyskusji uczestnicy zwrócili uwagę m.in. na potrzebę współpracy międzypokoleniowej, aktywizacji osób starszych, problemie „więźniów 4 piętra” oraz roli dps-ów.

WSA: odpłatność za DPS - liczona do zawiadomienia o rezygnacji z dalszego w nim pobytu

data: 2018-06-14

- Wojewódzki Sąd Administracyjny w Kielcach uchylił na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich decyzje obciążające pensjonariusza domu pomocy społecznej kosztami pobytu za kilka miesięcy - kiedy już w nim nie przebywał
- Sąd uznał, że decyzje o uchyleniu odpłatności za DPS i skierowania do niego mają podawać datę zawiadomienia skarżącego o rezygnacji z dalszego w nim pobytu

W lutym 2017 r. osoba - przebywająca od 1998 r. dobrowolnie w domu pomocy społecznej dla osób psychicznie chorujących - poinformowała o rezygnacji z dalszego pobytu i zamieszkaniu poza placówką. Dom pomocy społecznej zawiadomił o tym właściwy sąd i prokuratora.

W czerwcu 2017 r. do ośrodka pomocy społecznej wpłynęło pismo sądu, że nie zostało zainicjowane postępowanie o umieszczeniu skarżącego w DPS bez jego zgody. Z wywiadu środowiskowego wynikało, że prawidłowo funkcjonuje on w środowisku lokalnym. Prokuratura Rejonowa uznała stanowisko sądu za podstawę skreślenia skarżącego z listy pensjonariuszy. Na tej podstawie 7 czerwca 2017 r. zostały uchylone decyzje o skierowaniu do DPS oraz o ustaleniu odpłatności za pobyt w nim.

Do czasu wydania tych decyzji skarżącemu potrącano jednak 70 % świadczenia rentowego, wypłacanego co miesiąc przez ZUS, pomimo faktycznego opuszczenia placówki jeszcze w lutym 2017 r. Organy I i II instancji odmówiły skarżącemu wskazania wstecznej daty w decyzjach uchylających, uznając brak podstaw prawnych do tego. W ich opinii konstytucyjny charakter takich decyzji przesądza, że mogą one wywierać skutki prawne tylko na przyszłość.

Rzecznik Praw Obywatelskich nie podzielił takiego stanowiska. Złożył skargi do WSA na te decyzje, wnosząc o ich uchylenie. Według RPO skutki prawne tych decyzji pozostają w ścisłym powiązaniu w czasie z zaistnieniem określonego stanu faktycznego. Dlatego konstytucyjna decyzja w sprawach pomocy społecznej może działać zarówno z mocą na przyszłość, jak i z mocą wsteczną. W tej sprawie uprawnione było oczekiwanie niezwłocznej zmiany decyzji dotyczących skierowania do DPS i ustalenia odpłatności za pobyt - od daty złożenia zawiadomienia o rezygnacji z pobytu w DPS.

Ponadto sam fakt podjęcia przez uprawniony organ działań zmierzających do umieszczenia skarżącego w DPS bez jego zgody nie uzasadnia obciążenia za pobyt po opuszczeniu tej placówki - wskazywał RPO. Tylko ewentualne następcze postanowienie sądu opiekuńczego, wydane na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, mogłoby być podstawą wydania nowych decyzji o skierowaniu do DPS i o ustaleniu odpłatności za pobyt.

13 czerwca 2018 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny (sygn. akt II SA/Ke 299/18 oraz II SA/Ke 300/18) podzielił argumentację Rzecznika i uchylił zaskarżone decyzje Samorządowego Kolegium Odwoławczego.

Konsultacje Rzecznika Praw Obywatelskich modelu wsparcia osób starszych w miejscu zamieszkania

O wsparciu dla osób starszych - rzecznik praw obywatelskich w Centrum Wsparcia Osób Starszych w Miechowie

data: 2016-10-11

Od 2015 roku w Miechowie działa Centrum Wsparcia Osób Starszych (CWOS), mające na celu udzielanie kompleksowej pomocy mieszkańcom gminy Miechów, którzy ukończyli 60. rok życia. Prawa obywatelskie osób starszych są dla RPO stale, od wielu lat, bardzo ważne (przykładem może być akcja zbierania dobrych pomysłów i praktyk - Złota Księga RPO). Spotkania regionalne są okazją do rozmowy o problemach osób starszych. Na spotkanie z aktywistami Centrum w Miechowie przyszło ponad 30 osób.

- Nie przypadkowo Rzecznik pojechał do Miechowa, ponieważ tam dużo się dzieje na rzecz osób starszych, a w szczególności działa całościowe wsparcie, oferowane osobom starszym, które jest ewenementem na skalę kraju i wypełnia dramatyczną lukę w systemie.

Na spotkaniu została przedstawiona ostatnia publikacja ekspertów Rzecznika - „System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania” - zwracając szczególną uwagę na potrzebę właściwego dostosowania mieszkań do potrzeb osób starszych. To jeszcze nie jest powszechnie znany problem, ale jeśli mieszkanie nie jest dostosowane, to kończy się przeprowadzką osoby starszej do domu pomocy społecznej. Tymczasem w miejscowościach, gdzie działają aktywni seniorzy, łatwiej o takich standardach rozmawiać i łatwiej je wprowadzać.

Co robi Centrum w Miechowie?

Do Zadań Centrum w Miechowie należy:

- działalność informacyjna z zakresu opieki medycznej, społecznej oraz kulturalnej dla seniorów oraz ich rodzin
- nieodpłatne korzystanie z telefonu, faksu, kopiarki, drukarki, skanera przez osoby starsze przy organizowaniu leczenia i wsparcia społecznego
- bieżące informowanie osób starszych o sprawach istotnych dla ich zdrowia, bezpieczeństwa i rozwoju
- wolontariat seniorów
- integracja osób starszych
- szkolenia dla osób starszych i ich rodzin
- diagnoza osób starszych

- dla osób po przebytej hospitalizacji CWOS oferuje bezpłatne specjalistyczne usługi opiekuńcze
- Z bezpłatnych usług specjalistycznych w warunkach domowych korzystać mogą seniorzy, którzy spełniają jednocześnie warunki:
- ukończyli 60. rok życia,
- zgłosili się do CWOS nie później niż w ciągu 6 miesięcy po zakończeniu leczenia szpitalnego,
- złożyli poprawnie wypełniony wniosek o przyznanie świadczenia.
- Na koniec spotkania okazało się, że kłopotem w Miechowie są schody: na spotkania Centrum trzeba wejść na trzecie piętro, windy nie ma. - Dlatego nie wszyscy tu dziś byli.

„Osoby starsze w środowisku lokalnym” – Adam Bodnar w Nowym Sączu spotyka się z Uniwersytetem Trzeciego Wieku (UTW)

data: 2016-10-13

Spotkanie współorganizowane było przez panią Wiesławę Borczyk, prezes Ogólnopolskiej Federacji Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW), a także członkini Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych przy Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Do udziału w spotkaniu zaprosiliśmy liderów siedmiu UTW z subregionu sądeckiego (cztery powiaty), liderów gminnych/miejskich rad seniorów, a także prawników, świadczących nieodpłatną pomoc prawną na terenie miasta Nowego Sącza i powiatu nowosądeckiego oraz liderki Kół Gospodyń Wiejskich. Na to drugie spotkanie w Nowym Sączu przyszło także ponad 20 osób. Najważniejszym wnioskiem z prawie dwugodzinnego spotkania było to, że to właśnie organizacje seniorów są tą siłą, która może zmieniać podejście samorządów do usług publicznych i pomocy starzejącym się obywatelom.

Jednym z poruszonych na spotkaniu tematów było przedstawienie publikacji: „Systemu wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania”.

„System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania” - konsultacje RPO z samorządowcami Mazowsza

data: 2016-10-25

- Przykłady ze Zgierza, czy Wolicy, pokazały ogromny problem w systemie opieki osób starszych. Nasze społeczeństwo się starzeje, więc istnieje duże zapotrzebowanie społeczne na różne formy opieki. Niestety okazuje się, że wśród przedsiębiorców prowadzących tego typu placówki są hochsztaplerzy, którzy wykorzystują bezbronych ludzi. Spotkanie było poświęcone szukaniu rozwiązań, które pozwolą uniknąć tego typu sytuacji. Konsultowano zalecenia przedstawione w publikacji „System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania”. Było to pierwsze spotkanie konsultacyjne poświęcone wyłącznie dyskusji na temat modelu wsparcia osób starszych.

O prawach i godności osób starszych - spotkanie RPO z prudnicką, głubczycką i głuchołaską radą seniorów

data: 2017-02-21

W Prudniku na spotkanie z RPO przyszło ponad 50 osób z prudnickiej i głubczyckiej rady seniorów. Rozmawiano o sprawach dot. osób starszych, w tym o różnych formach sprawowania opieki.

Senior powinien mieć dostęp do dopasowanych indywidualnie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, wspierających go w prowadzeniu gospodarstwa domowego.

Osoby starsze muszą otrzymywać wsparcie w postaci usług - w zakresie pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieki higienicznej, rozwijaniu kontaktów ze środowiskiem i rodziną.

Równie ważne są usługi w ramach treningów samoobsługi i umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego oraz umiejętności i funkcjonowania w życiu społecznym.

Takie instytucje powinny być tworzone w każdej gminie, a także w parafiach.

Ważne, by pamiętać, że opieka nad seniorem to nie jest wyłącznie zadanie jego rodziny, ale całej wspólnoty lokalnej.

Warto pamiętać:

- o systemie dostarczania posiłków osobom niemogącym samodzielnie ich przygotować.
- o telefonie zaufania dla osób korzystających z usług opiekuńczych.

- o systemie oceny opiekunów środowiskowych dostępny dla osób poszukujących opiekuna (zarówno dla seniora, jak i jego bliskich).
- o rozwoju i wspieraniu wolontariatu osób starszych w obszarze usług opiekuńczych (samopomoc).
- o organizacji opieki krótkookresowej w placówkach świadczących całodobową opiekę (tzw. opieka wytchnieniowa dla krewnych opiekujących się na stałe seniorem).
- o opiece psychologicznej dla bliskich osoby starszej.
- o wypożyczalniach sprzętu medycznego i do opieki nad osobami niesamodzielnymi.
- o bezpłatnej informacji o możliwościach uzyskania pomocy oferowanej przez wolontariuszy (banki czasu wolnego).

Rekomendacje ekspertów RPO dla społeczności lokalnych

Publikacja „System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania” zawiera listę działań/usług w siedmiu obszarach (od bezpieczeństwa ekonomicznego po mieszkalnictwo).

Łatwo można dzięki niej sprawdzić, co jest do zrobienia w naszym najbliższym otoczeniu, żeby starsi ludzie mogli cieszyć się samodzielnością, a ich rodziny – jeśli nadejdzie czas opieki - nie były przeciążone zadaniami opiekuńczymi. Może być kopalnią dobrych pomysłów do wykorzystania lokalnie i w debatach medialnych.

Eksperci zwracają uwagę, że te działania w najbliższym otoczeniu muszą być bardzo różnorodne i dobrze koordynowane. Nie wystarczy dobry lekarz, jeśli mieszkanie nie jest dostosowane do potrzeb osoby starszej. Nie wystarczy przyjazny dom dziennego pobytu, jeśli nie ma do niego jak dojechać.

Spotkanie konsultacyjne RPO w Krapkowicach w sprawie sposobów wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania

data: 2017-02-22

Spotkanie, na które przyszło ok. 50 osób, było poświęcone niezwykle ważnemu tematowi – systemowi wsparcia dla osób starszych.

Najlepsi fachowcy od polityki społecznej w Polsce, wspierający Rzecznika Praw Obywatelskich – przygotowali model wsparcia dla osób starszych. Teraz RPO dyskutuje o nim z przedstawicielami lokalnych społeczności. Wiadomo bowiem, że w różnych regionach sytuacja jest różna i różne są problemy.

Rozmowa w Krapkowicach dotyczyła przede wszystkim sposobów wykorzystywania wzorów przygotowywanych przez ekspertów a także oceny jakości usług opiekuńczych.

Starych drzew się nie przesadza. Prezentacja modelu wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania - z udziałem RPO i wiceprezydentów Leszna

data: 2017-04-26

To ważne, że rozmawiamy o aktywizacji osób starszych. Ale potrzebny jest nam model wsparcia nie tylko dla seniorów aktywnych – i nie tylko chodzi o wsparcie społeczne, wsparcie w uczestnictwie w życiu wspólnoty lokalnej ale też wsparcie zdrowotne – powiedział rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar na spotkaniu z samorządowcami w Lesznie, zorganizowanym w ramach spotkań regionalnych w Wielkopolsce.

Sosnowiec. Spotkanie konsultacyjne dotyczące modelu wsparcia osób starszych w miejscu ich zamieszkania

data: 2017-10-17

Na spotkaniu w Sosnowcu założenia modelu wsparcia osób starszych w środowisku lokalnym prezentowała współautorka publikacji, prof. Maria Zrałek. Model ma dać ludziom swobodę decyzji, wzmacniać dobre relacje międzyludzkie i odwoływać się do rozwiązań instytucjonalnych tylko w ostateczności - zakłada, że - tak jak w Stargardzie - nie można się skupiać tylko na zapewnieniu usług opiekuńczych. Pół do zagospodarowania jest co najmniej siedem. Eksperti RPO są zdania, że jeśli zaczniesz się działać na tych płaszczyznach, można znacząco poprawić sytuację seniorów.

Co trzeci mieszkaniec Polski będzie w 2050 r. stary. Kiedy uświadomimy sobie ten fakt, staje się jasne, że musimy zmienić podejście do starości

Chodzi o to, by:

- 1) Wspierać opiekę nad osobami starszymi, nie zostawiać tego samym rodzinom. Pomoc nie może jednak ograniczać **praw obywatelskich seniorów**.
- 2) Dbać o warunki mieszkania osób starszych. Ale zagwarantować im **prawo wyboru**: jeśli chcą mieszkać w DPS, mogą.
- 3) Dbać o bezpieczeństwo seniorów w miejscu zamieszkania.
- 4) Wspierać zdrowie seniorów.
- 5) Dbać o bezpieczeństwo ekonomiczne seniorów.

- 6) Wspierać seniorów w aktywnych formach spędzania czasu wolnego.
- 7) Wspierać edukację seniorów, bo uczyć się można i należy przez całe życie.

Spotkanie z seniorami m.in. na temat modelu wsparcia osób starszych, Bielsko-Biała

data: 2017-10-19

Co trzeci mieszkaniec Polski będzie w 2050 r. stary. W Bielsku-Białej co trzeci mieszkaniec skończył już 60 lat. Kiedy uświadomimy sobie ten fakt, staje się jasne, że musimy zmienić podejście do starości.

Spotkanie konsultacyjne RPO w Stargardzie – model wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania

data: 2017-09-20

Stargard do szczególnie miejsce, gdzie przed kilkoma laty Komisja Ekspertów mogła zobaczyć źródło sukcesu w organizowaniu opieki nad osobami starszymi. Wtedy też zaczęły się prace nad modelem wsparcia, gdzie starano się szczególnie naciskać na potrzebę prowadzenia działań systemowych, które stopniowo wypełniają wszystkie dziedziny życia. Zwrócono także uwagę na konieczność współpracy władz lokalnych, organizacji społecznych oraz rodzin osób starszych.

O kłopotach jesieni życia i dobrych sposobach radzenia sobie z nimi. Spotkanie RPO z Lubaczowską Radą Seniorów

data: 2019-01-09

- Rada Seniorów w Lubaczowie nie ogranicza się do kontaktów z seniorami – współpracuje z młodymi i ludźmi w średnim wieku
- Zna potrzeby mieszkańców. Rozumie, że praw seniorów nie będzie, jeśli nie zadbamy o prawa młodych
- Ale młodzi muszą też zadbać o prawa starszych – zwłaszcza tam, gdzie internet, nowe technologie i nowe formy sprzedaży oraz usług finansowych rodzą dla seniorów kłopoty

13-tysięczny Lubaczów jest laureatem III edycji Złotej Księgi Dobrych Praktyk na rzecz Społecznego Uczestnictwa Osób Starszych jako „Miasto z sercem otwartym dla Seniorów”.

Rada Seniorów jest jednym z elementów działania społeczności na rzecz seniorów. Poza tym wydawany jest Miejski Informator dla Seniorów; prowadzona jest akcja „Miejsce przyjazne Seniorom”, w wyniku której 18 sklepów i zakładów usługowych daje upusty na zakupy i usługi dla osób starszych. Seniorzy mają swoją stronę internetową – www.seniorzy.lubaczow.pl

Rzecznik Praw Obywatelskich, Adam Bodnar konsultuje propozycje ekspertów z samorządowcami w całym kraju, aby zebrać informacje o istniejących już dobrych praktykach, bo dzięki temu można wspierać samorządowców w innych regionach.

Jak powinno wyglądać mieszkanie seniora? Członkinie Komisji Ekspertów do spraw Osób Starszych z wizytą na warszawskich Bielanach

data: 2017-09-15

Polskie społeczeństwo się starzeje. Z wiekiem pojawiają się trudności w codziennym funkcjonowaniu: schylenie się do gniazdka jest problemem, chodzenie po własnym mieszkaniu nie jest takie łatwe – progi stają się przeszkodą, czasem trzeba oprzeć się o ścianę by utrzymać równowagę, na płytkach w łazience łatwo się pośliznąć, do wanny nie można wejść. To problemy, których na co dzień wielu ludzi nie dostrzega, dopiero gdy oni sami, lub ktoś w ich otoczeniu zmagają się z takimi codziennymi trudnościami zaczynają się zastanawiać co zrobić, by ich mieszkanie stało się bardziej przyjazne, by nie było w nim pułapek.

Jak sprawić by nasze mieszkania były bardziej przyjazne osobom starszym? Na to pytanie odpowiedziało małżeństwo architektów: Agnieszka i Jan Cieśla. Stworzyli w Warszawie „Wzorcowe Mieszkanie Seniora”. 15 września mieszkanie odwiedziły członkinie Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych. Wizyta była jednym z punktów posiedzenia Komisji.

Inicjatywa „Wzorcowe Mieszkanie Seniora” ma pokazać istniejące możliwości jakie oferują projektanci, producenci wyposażenia oraz usługodawcy, aby seniorzy mogli jak najdłużej cieszyć się własnym mieszkaniem, by nie musieli przeprowadzać się do tzw. domów spokojnej starości.

Członkinie Komisji dopytywały o zastosowane w mieszkaniu rozwiązania. Znajdują się tam m.in. blaty o regulowanej wysokości, szafki automatycznie obniżane, mobilne meble. Wzdłuż ścian przymocowano poręcze, przy listwach podłogowych umieszczono podświetlenia ledowe ułatwiające poruszanie się nocą.

Wzorcowe Mieszkanie Seniora może odwiedzić każdy. Wystarczy wcześniej umówić się na spotkanie. O wszystkich zastosowanych rozwiązaniach opowiadają projektanci mieszkania.

