

Zarządzenie Nr 8/2017
Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chmielnie
z dnia 18.01.2017
w sprawie ustalenia wewnętrznych procedur postępowania

Na podstawie § 10 pkt 2 Statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chmielnie zatwierdzonego Uchwałą Nr XI/109/2012 Rady Gminy Chmielno z dnia 1 marca 2012r w sprawie uchwalenia statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chmielnie oraz na podstawie § 13 pkt 5 ppkt 3 Regulaminu Organizacyjnego CUW i GOPS

zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się następujące wewnętrzne procedury postępowania obowiązujące przy udzielaniu świadczeń i korzystania z innych form pomocy w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Chmielnie:

1. Procedura postępowania interwencyjnego w sytuacji występowania przemocy w rodzinie

I. Przyjęcie w GOPS zgłoszenia o stosowaniu przemocy w rodzinie

1. Zgłoszenie telefoniczne
 - rejestracja w postaci notatki służbowej
 - dziennik podawczy
 - Dyrektor
2. Zgłoszenie listowne lub wydrukowane z poczty elektronicznej
 - dziennik podawczy
 - Dyrektor
3. Zgłoszenie osoby postronnej
 - rejestracja w postaci zgłoszenia
 - podpis osoby sporządzającej zgłoszenie oraz osoby zgłaszającej
 - dziennik podawczy
 - Dyrektor
4. Zgłoszenie osoby zainteresowanej, wobec której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą
 - wypełnienie Niebieskiej Karty część A
 - Przewodniczący Zespołu Interdyscyplinarnego
5. Zgłoszenia dot. ppkt 1 - 3
 - pracownik socjalny - weryfikacja sytuacji w rodzinie i środowisku oraz diagnozowanie problemu
 - wszczęcie procedury Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie Niebieskiej Karty część A .

II. Zdefiniowanie problemu

1. Diagnoza problemu
 - zebrać informacje na temat danej osoby/rodziny
2. Rozmowa z osobą, co, do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,
 - przeprowadzić w warunkach gwarantujących swobodę wypowiedzi, poszanowanie godności
 - zapewnić bezpieczeństwo
 - dokumentować wszelkie podejmowane działania
3. Podejrzenie zaistnienia przemocy w rodzinie
 - podejmować działania interwencyjne wobec osób doświadczających przemocy w rodzinie jak i osób stosujących przemoc w rodzinie w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty” (art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. z 2010 r., nr 125, poz. 842).
4. Podejrzenia popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie
 - niezwłocznie zawiadomić Policję lub Prokuraturę

III. Zapewnienie bezpieczeństwa

1. Sytuacjach, gdy sprawca jest agresywny i stwarza zagrożenie dla zdrowia i życia
 - interwencję należy przeprowadzić z udziałem funkcjonariusza/y Policji.

2. Procedura odebrania dziecka z rodziny w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w związku z wystąpieniem przemocy w rodzinie

I. Interwencja

1. W razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka lub podejrzenia występowania takiego zagrożenia w związku z przemocą w rodzinie, pracownik socjalny podejmuje działania interwencyjne – wzywa Policję oraz pogotowie ratunkowe.

II. Diagnoza

1. Interweniujący (zarówno pracownik socjalny, policjant, pracownik ochrony zdrowia oraz psycholog) dokonują wstępnej diagnozy sytuacji.
2. Zgodnie z § 5 ust. 1 *Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 roku w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”* (Dz. U. nr 209, poz. 1245): w przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury przeprowadza się w obecności opiekuna prawnego lub faktycznego dziecka. Jeśli jednak (zgodnie z § 5 w/w Rozporządzenia) wobec tych osób zachodzi podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec dziecka, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej dziecka.

3. Czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury wobec dziecka, zwłaszcza w przypadku nieobecności opiekunów prawnych lub faktycznych i innych osób najbliższych przeprowadza się w obecności psychologa (zgodnie z § 5 ust. 3 w/w Rozporządzenia).
4. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie. Formularza nie przekazuje się osobie, co, do której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie (§ 6 ust. 3 i 4 Rozporządzenia).

III. Odebranie dziecka

1. W razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie (zgodnie z art. 12a ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie) pracownik socjalny wykonujący obowiązki służbowe ma prawo odebrać dziecko z rodziny.
2. Decyzje o odebraniu dziecka pracownik podejmuje **wspólnie** z funkcjonariuszem policji oraz przedstawicielem służby zdrowia;
3. W razie potrzeby dziecko odbiera pracownik socjalny przypisany do danego rejonu lub pracownik zastępujący go w godzinach urzędowania;
4. Przy odbieraniu dziecka pracownik socjalny powinien zachować szczególną ostrożność i uczynić wszystko, aby dobro dziecka nie zostało naruszone, a zwłaszcza aby nie doznało ono krzywdy fizycznej lub moralnej;
5. Należy pamiętać o zabraniu niezbędnych rzeczy dziecka takich jak dokumenty, rzeczy pierwszej potrzeby – odzież, obuwie dostosowanych do pory roku; przedmiotach istotnych dla dziecka, dających mu namiastkę poczucia stabilizacji;
6. Pracownik socjalny poucza rodzica na piśmie o prawie do złożenia zażalenia, wskazuje właściwy sąd opiekuńczy;
7. Pracownik socjalny umieszcza dziecko u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej (w rozumieniu art. 115 & 11 kodeksu karnego) w rodzinie zastępczej lub całodobowej placówce opiekuńczo wychowawczej;
8. Pracownik socjalny ma obowiązek powiadomienia sądu opiekuńczego o odebraniu dziecka, nie później niż w ciągu 24 godzin;
9. Pracownik socjalny sporządza szczegółowy raport z przeprowadzonych czynności.

IV Prawa rodzica

1. Rodzicom, opiekunom prawnym lub faktycznym przysługuje prawo złożenia zażalenia do sądu opiekuńczego na odebranie dziecka.
2. Pracownik socjalny poucza rodzica na piśmie o prawie do złożenia zażalenia, wskazuje właściwy sąd opiekuńczy na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych procedur.
3. W zażaleniu można domagać się zbadania zasadności i legalności odebrania dziecka oraz prawidłowości jego dokonania.
4. Zażalenie może być przekazane przez pracownika socjalnego lub funkcjonariusza policji
5. Sąd rozpatruje zażalenie nie później niż w ciągu 24 godzin.
6. W razie uznania bezzasadności lub nielegalności odebrania dziecka sąd zarządza natychmiastowe przekazanie dziecka rodzicom bądź opiekunom oraz zawiadamia o tym przełożonych osób, które dokonały odebrania.

3. Procedury przyznawania i wypłaty świadczeń i sposób załatwienia

I. W celu uzyskania świadczenia z pomocy społecznej należy:

1. złożyć wniosek wraz z wymaganą dokumentacją w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej; wniosek należy złożyć pisemnie, wniosek składa osoba zainteresowana, jej przedstawiciel ustawowy lub osoba za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego bądź wniosek składany jest z urzędu.
2. O rodzaju wymaganej dokumentacji informuje pracownik socjalny w zależności od rodzaju świadczenia o jaki występuje wnioskodawca.
3. W każdym przypadku wymagane jest udokumentowanie dochodu rodziny (netto) za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku. Jako dochód osoby/ rodziny traktujemy również dodatek mieszkaniowy, świadczenia rodzinne oraz przyznane alimenty.
4. W celu uzyskania wsparcia z Ośrodka Pomocy Społecznej konieczne jest przeprowadzenie wywiadu środowiskowego w miejscu przebywania osoby zainteresowanej. W toku przeprowadzenia wywiadu ustala się sytuację osobistą, dochodową i majątkową osoby lub rodziny ubiegającej się o przyznanie świadczeń z pomocy społecznej oraz powody ubiegania się o te świadczenia.
5. Brak zgody na przeprowadzenie wywiadu jest równoznaczny z rezygnacją z pomocy.
6. Ustawowy termin załatwienia sprawy to 1 miesiąc od daty złożenia wniosku.
7. W sytuacji występowania niepełnosprawności należy okazać orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz decyzje potwierdzającą przyznanie w związku z niepełnosprawnością świadczeń np. zasiłku pielęgnacyjnego.
8. Długotrwałe schorzenia występujące u osoby/osób korzystających z pomocy GOPS można potwierdzić zaświadczeniem lekarskim lub aktualną dokumentacją medyczną np. wypis ze szpitala.
9. W sytuacji gdy osoba potrzebująca pomocy pozostaje bez zatrudnienia wskazana jest rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy lub wskazanie dokumentu potwierdzającego ciągłości zarejestrowania.
10. Wskazane jest aby osoby, które chcą skorzystać z pomocy tutaj. Ośrodka legitymował się dowodem osobistym.

II. Świadczenia z pomocy społecznej przyznawane są w formie decyzji administracyjnej.

1. Wszystkie decyzje o przyznaniu lub odmowie wydawane są w formie pisemnej.
2. Wyjątki stanowią świadczenia w postaci pracy socjalnej, poradnictwa itp. – tu pomoc udzielana jest bez konieczności wydawania decyzji.
3. Decyzję w sprawie świadczeń z pomocy społecznej podejmuje dyrektor GOPS.
4. Decyzja o przyznaniu bądź odmowie przyznania świadczenia wymaga przeprowadzenia uprzednio wywiadu środowiskowego w miejscu zamieszkania osoby zainteresowanej przez pracownika socjalnego w terminie 14 dni, w sprawach nie cierpiących zwłoki w ciągu 2 dni.
5. W przypadku, gdy osoba lub rodzina ubiegająca się o pomoc nie wyraża zgody na zbieranie danych osobowych kierownik OPS może wydać odmowę przyznania pomocy.
6. Osoba (strona) nie zgadzająca się z wydaną decyzją może się od niej odwołać do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Gdańsku ul. Podwałe Przedmiejskie 30 80-824 Gdańsk za pośrednictwem kierownika GOPS w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji.

III. Świadczenia z pomocy społecznej w szczególnych przypadkach mogą otrzymać:

1. rodziny i osoby przekraczające kryterium dochodowe (wymienione wyżej, szczególnie w uzasadnionych przypadkach pod warunkiem zwrotu części lub całych wydatków na zasadach określonych w ustawie),
2. szczególnie w uzasadnionych przypadkach osobie lub rodzinie nie spełniającej kryterium dochodowego może być przyznany bezzwrotny specjalny zasiłek okresowy lub celowy,
3. osoby lub rodziny korzystające z pomocy w postaci pracy socjalnej, poradnictwa specjalistycznego nie muszą spełniać kryterium dochodowego,

IV. Z osobami, które korzystają z długotrwałej pomocy tutaj. Ośrodka spisuje się kontrakt socjalny w celu rozwiązania trudnej sytuacji osoby/rodziny.

1. Kontrakt socjalny to pisemna umowa zawarta z osobą ubiegającą się o pomoc, określająca uprawnienia i zobowiązania stron umowy (osoby zwracającej się o pomoc oraz pracownika socjalnego).
2. Zawarcie kontraktu socjalnego ma na celu określenie sposobu współdziałania w rozwiązaniu problemów osoby lub rodziny, która znalazła się w trudnej sytuacji życiowej, z uwzględnieniem możliwości wykorzystania zasobów środowiska lokalnego.
3. Kontrakt zawiera opis sytuacji życiowej osoby/rodziny oraz opis działań koniecznych do podjęcia przez nią, a także formę, czas i zakres udzielanej pomocy przez Gminny Ośrodek Pomocy.
4. W kontrakcie odnotowuje się również wszystkie uwagi, dotyczące realizacji kontraktu.
5. Okres, na jaki zawierany jest kontrakt socjalny dostosowany jest z jednej strony do sytuacji życiowej, w jakiej znajduje się osoba zawierająca kontrakt, a z drugiej do form wsparcia, zaproponowanych przez Ośrodek.
6. Klient otrzymuje kserokopie zawartego kontraktu socjalnego.

V. Świadczenie z pomocy społecznej wypaca się zgodnie z zapisami ustawy o pomocy społecznej

1. W przypadku zasiłku okresowego: jeden raz w miesiącu maksymalnie przez 6 miesięcy;
2. W przypadku zasiłku celowego na żywność w ramach Rz. P. 100 zł na osobę w rodzinie na jeden miesiąc (ustalając kwotę zasiłku sugerowano się kwota posiłku z szkole tj. około 3 zł dziennie na osobę w rodzinie razy 30 dni w miesiącu).

§ 2

Wprowadza się następujące wewnętrzne procedury postępowania obowiązujące przy udzielaniu świadczeń i innych form pomocy obowiązujące w Środowiskowym Domu Samopomocy i Gminnym Ośrodku Opiekuńczym:

4. Procedury przyjęcia uczestnika do ŚDS i jego adaptacji

- 1) Pobyt w ŚDS następuje po wyrażeniu zgody przez uczestnika lub opiekuna prawnego.
- 2) Uczestnictwo w ŚDS i korzystanie z jego usług oparte jest na pełnej dobrowolności.
- 3) Osoba ubiegająca się o skierowanie do ŚDS, jej przedstawiciel ustawowy lub pracownik socjalny składa wniosek wraz z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności i zaświadczeniem

lekarskim wydanym przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych, zaświadczenie wydane przez lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa w zajęciach ŚDS oraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie, zaświadczenie o wysokości osiągniętych przez członków rodziny dochodów za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku i posiadaną dokumentację medyczną(w tym karty leczenia szpitalnego) do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chmielnie lub ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania.

- 4) Pierwsze skierowanie do ośrodka wydaje się na czas określony, nie dłuższy niż 3 miesiące. W tym czasie zespół wspierająco – aktywizujący opracowuje diagnozę możliwości uczestnika i na tej podstawie opracowuje indywidualny plan postępowania wspierająco – aktywizującego.
- 5) Kolejne skierowanie uczestnik otrzymuje na czas określony, niezbędny do realizacji indywidualnego planu. Okres, na jaki osoba została skierowana do domu, może być przedłużony, w szczególności w przypadkach: braku postępu w realizacji indywidualnego planu, okresowego braku możliwości skierowania uczestnika do innego ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub warsztatu terapii zajęciowej, braku możliwości zatrudnienia.
- 6) Jeśli gmina miejsca zamieszkania osoby nie prowadzi, ani nie zleca prowadzenia ŚDS, ośrodek pomocy społecznej przekazuje dokumentację wraz wywiadem środowiskowym przeprowadzonym w tej sprawie do właściwej jednostki prowadzącej lub zlecającej zadanie prowadzenia ŚDS.
- 7) Skierowanie do ŚDS następuje w drodze decyzji administracyjnej jednostki samorządu terytorialnego wydanej przez dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chmielnie.
- 8) Po przyjęciu do ŚDS uczestnika, jego rodzina lub przedstawiciel ustawowy otrzymuje informacje o funkcjach placówki, zasadach jej działania i o obowiązującym regulaminie organizacyjnym.
- 9) Wywiad od uczestnika, a w przypadku braku możliwości zebrania wywiadu od użytkownika - wywiad od przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego o istotnych sprawach dotyczących osoby przyjmowanej do ŚDS obejmuje dane min. o oczekiwaniach uczestnika, problemach, dolegliwościach, sytuacji socjalno - bytowej uczestnika i jego rodziny, sytuacji rodzinnej, przebiegu choroby, ostatniej hospitalizacji, leczeniu w poradni zdrowia psychicznego, zażywanych lekach.
- 10) Adaptacja uczestnika w Środowiskowym Domu Samopomocy w Chmielnie należy do pracownika pierwszego kontaktu.
- 11) Uczestnik ma prawo do wyboru pracowni terapeutycznej.

6.Procedury dotyczące niezbędnego działania w przypadku zdarzeń kryzysowych w Środowiskowym Domu Samopomocy i Gminnym Ośrodku Opiekuńczym:

A) Agresja lub autoagresja

- 1) Przede wszystkim należy ocenić, czy utrata kontroli nad zachowaniem wystąpiła nagle. Wówczas należy natychmiast zaprowadzić uczestnika do pokoju wyciszeń, unikać wdawania się w rozmowy i nie odwlekać dalszych działań.
- 2) Terapeuta bądź inny pracownik ŚDS lub GOO zachowuje daleko posuniętą ostrożność:
 - a) zapewnia sobie obecność innych osób mogących przyjść z pomocą ,
 - b) zostawia otwarte drzwi,
 - c) zachowuje czujność, nie lekceważy najdrobniejszych oznak zagrożenia np. podniecenie, stawianie żądań,
 - d) próbuje podjąć rozmowę ale przerywa ją gdy widzi, że nie daje ona rezultatów.
- 3) W razie konieczności należy unieruchomić uczestnika, zapewniając go, że to właściwa i krótkotrwała metoda postępowania. Jeśli zachodzi konieczność użycia siły, należy zapewnić sobie zdecydowaną przewagę (jedna osoba na każdą kończynę), unikać ryzyka urazu.
- 4) W razie podniecenia i gróźb należy uczestnika traktować z szacunkiem, szczerze i otwarcie z nim rozmawiać, uspakajać, unikać sporów i nie krytykować; informować i tłumaczyć zasady postępowania terapeutycznego.
- 5) Powinno się określić przyczyny gwałtownego zachowania - psychoza, zatrucie lekami lub innymi substancjami, stres.
- 6) W celu uspokojenia cierpliwie i spokojnie rozmawiać. W przypadku, kiedy wymienione działania są niewystarczające należy zastosować przymus bezpośredni zgodnie z Ustawą o Ochronie Zdrowia Psychicznego i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (punkt VII).
- 7) W dalszym postępowaniu terapeutycznym należy włączyć rodzinę i przyjaciół do programu rehabilitacji i stworzyć system oparcia, nauczyć przewyżczać napięcia i rozwiązywać sytuacje konfliktowe.
- 8) Wszelkie wypowiedzi na temat agresji należy traktować poważnie i ocenić czynniki ryzyka napaści.

B) Napady padaczki lub inne sytuacje wynikające ze stanu zdrowia

- 1) Zachować spokój – napad mija po 2 - 3 minutach.
- 2) Zapewnić bezpieczne miejsce i spokój – gdy jest niespokojny, pobudzony próbować łagodnie uspakajać.
- 3) Być w czasie napadu, pilnować aby nie doznał obrażeń – gdy chory upadnie delikatnie podtrzymać mu głowę, aby w czasie drgawek nie doszło do jej mechanicznych urazów.
- 4) Ułożyć go na boku w tzw. pozycji bezpiecznej, poluzować kołnierzyk koszuli, rozpiąć guzik pod szyją.

- 5) Nie przyciskać go mocno do podłoża.
- 6) Nie wciskać mu nic twardego między zęby.
- 7) Absolutnie nie podawać nic do picia czy jedzenia ani żadnych leków na własną rękę.
- 8) Powiadomić pogotowie ratunkowe, gdy napad się przedłuża i trwa więcej niż 5-10 minut.
- 9) W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, terapeuta zwraca się telefonicznie lub osobiście do ośrodka zdrowia o pomoc medyczną .
- 10) W przypadku stwierdzenia, iż nagłe pogorszenie stanu zdrowia zagraża życiu uczestnika konieczne jest natychmiastowe zgłoszenie zdarzenia na Pogotowie Ratunkowe.

C) Zdarzenia losowe typu awarie, zagrożenia

- 1) W razie awarii lub zagrożenia pracownicy ŚDS lub GOO są zobowiązani podjąć niezbędne działania eliminujące lub ograniczające zagrożenie, zapewnić udzielenie pierwszej pomocy osobom poszkodowanym i ustalić w przewidzianym trybie okoliczności i przyczynę zdarzenia oraz zastosować odpowiednie środki zapobiegające podobnym zdarzeniom.
- 2) Po udzieleniu pierwszej pomocy i wyeliminowaniu zagrożenia należy powiadomić odpowiednie służby.

7. Procedura stosowania przymusu bezpośredniego w Środowiskowym Domu Samopomocy i Gminnym Ośrodku Opiekuńczym

I. Sposoby stosowania przymusu bezpośredniego.

- 1) Pracownik ŚDS lub GOO zawiadamia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego po wcześniejszym wyczerpaniu łagodniejszych środków powodujących uspokojenie się uczestnika mieszkańca (np. rozmowa, podłożenie poduszki w przypadku uderzenia głową o ścianę, zmiana miejsca pobytu, odizolowanie od mieszkańców, którzy byli przyczyną agresji, łagodna perswazja, wyciszenie, itp.).
- 2) O zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje wezwany z GOZ lekarz lub pielęgniarka. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej pomocy i decyzji lekarza bądź pielęgniarki to o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i jego wykonaniu decyduje i nadzoruje osobiście psycholog lub dyżurująca opiekunka.
- 3) Zastosowanie każdego środka przymusu bezpośredniego psycholog odnotowuje w rejestrze wypadków i przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego (załącznik nr 1 rozporządzenia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania), zakłada kartę zastosowania unieruchomienia lub izolacji (załącznik nr 5 rozporządzenia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania) oraz informuje dyrektora GOPS, który przekazuje pisemne zawiadomienie lekarzowi upoważnionemu przez marszałka wojewódzkiego (załącznik nr 3 rozporządzenia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i

dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania).

- 4) Mieszkaniec lub uczestnik wobec którego został zastosowany przymus bezpośredni powinien być odizolowany, jeżeli stanowi zagrożenie życia dla siebie i innych współmieszkańców.
- 5) Pracownik placówki ma obowiązek kontrolowanie stanu fizycznego osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut.

II. Stosowanie przymusu bezpośredniego

- 1) Na podstawie ustawy z dn. 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i rozporządzenia ministra zdrowia z dn. 28.06.2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania, procedura ta dotyczy uczestników i mieszkańców z zaburzeniami psychicznymi:
 - a) wykazującymi zaburzenia psychiatryczne (choroby psychiczne),
 - b) upośledzonych umysłowo,
 - c) wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych.
- 2) Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi można stosować tylko wtedy, gdy osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu bądź w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu.
- 3) zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz bądź pielęgniarz z GOZ, którzy określają rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.
- 4) W Środowiskowym Domu Samopomocy i Gminnym Ośrodku Opiekuńczym w Chmielnie, jeżeli nie ma w momencie agresji możliwości wezwania pielęgniarki czy lekarza, przymus bezpośredni może dokonać fizjoterapeuta, psycholog, instruktor terapii, opiekunka domowa pełniąca dyżur lub kierownik. Bezpośrednio przed przytrzymaniem czy podaniem leku uczestnik musi być uprzedzony słownie „wobec pana/pani zostanie zastosowany przymus bezpośredni”, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza bądź pogotowie ratunkowe.
- 5) Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego odnotowuje się w dokumentacji medycznej i dokumentacji uczestnika.
- 6) Zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji, przy czym:
 - a) przytrzymanie – jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej,
 - b) przymusowe podanie leków – jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby – bez jej zgody,
 - c) unieruchomienie – jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftanów bezpieczeństwa,
 - d) izolacja – polega na umieszczeniu osoby pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu
- 7) Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek

możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbać o dobro tej osoby.

- 8) Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego, polegającego na unieruchomieniu lub izolacji, należy odebrać osobie przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej osoby albo innych osób, a w szczególności przedmioty ostre, okulary, protezy, pasek, sznurowadła, zapalki.
- 9) Pomieszczenie przeznaczone do izolacji powinno być wyodrębnione bez przebywania w nim pozostałych uczestników.
- 10) Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyny jego zastosowania.
- 11) Pracownik placówki kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Adnotacje o stanie fizycznym tej osoby zamieszcza niezwłocznie w karcie unieruchomienia lub izolacji.
- 12) W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby unieruchamianej lub izolowanej pielęgniarka jest obowiązana natychmiast zawiadomić o tym lekarza.
- 14) Przymus bezpośredni w ŚDS lub GOO w Chmielnie może być wykonywany przez odpowiednio poinstruowany personel.

8. Procedura postępowania przy zaistnieniu nieszczęśliwego zdarzenia lub wypadku czy kolizji podczas przewożenia podopiecznych Środowiskowego Domu Samopomocy i Gminnego Ośrodka Opiekuńczego w Chmielnie

- 1) Środowiskowy Dom Samopomocy prowadzi opiekę dzienną dla osób niepełnosprawnych, a Gminny Ośrodek Opiekuńczy zapewnia usługi opiekuńcze swoim mieszkańcom i mimo szczególnej troski oraz opieki ze strony personelu mogą zaistnieć nieprzewidziane zdarzenia lub nieszczęśliwe wypadki.
- 2) Przez nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie należy rozumieć powstanie sytuacji, w której uszkodzony zostaje uczestnik zajęć w ŚDS lub mieszkaniec GOO, doznaje urazu lub zniszczone zostanie jego mienie, względnie zaistnieją obydwa fakty jednocześnie. Przyczyną powstania niepożądanych zdarzeń lub wypadków mogą być:
 - a) bezpośrednie zachowania uczestników,
 - b) uczestnictwo w zajęciach grupowych,
 - c) działania innych osób,
 - d) wypadek lub kolizja drogowa.
- 3) W razie nieszczęśliwego wypadku w ŚDS z udziałem uczestnika placówki, lub w GOO koordynator, a w przypadku jego nieobecności to inny zastępujący go pracownik placówki jest zobowiązany podjąć niezbędne działania eliminujące lub ograniczające zagrożenie oraz zapewnić udzielenie pierwszej pomocy osobom poszkodowanym.
 - a) w przypadku poważnego urazu lub utraty przytomności natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe.
 - b) w przypadku, gdy zajdzie sytuacja wypadku lub urazu pracownik ŚDS i GOO jest zobowiązany:

- ocenić sytuację, rodzaj zagrożenia i ustalić kolejność udzielania pierwszej pomocy oraz zabezpieczenia poszkodowanego lub poszkodowanych (jeżeli jest więcej osób),
- przystąpić do udzielania pierwszej pomocy zgodnie z zasadami sztuki medycznej, przy zastosowaniu dostępnych środków,
- jeżeli udzielana pomoc nie jest skuteczna, a stan poszkodowanego może zagrażać życiu to wezwać lekarza lub pielęgniarkę z Gminnego Ośrodka Zdrowia w Chmielnie
- w przypadku braku dyżurującego lekarza lub pielęgniarki wezwać pogotowie ratunkowe,
- po przybyciu lekarza, pielęgniarki lub pogotowia należy powiadomić o rodzaju wypadku, stanie poszkodowanego, udzielonej pomocy,
- jeżeli po udzielonej pomocy poszkodowany zostaje w ŚDS lub w GOO należy prowadzić obserwację mającą na celu upewnienie się, co do skuteczności zastosowanych środków oraz oceniającą aktualny stan zdrowia poszkodowanego,
- obserwację należy prowadzić niezależnie od tego czy pomocy udzielała pielęgniarka czy lekarz lub pogotowie ratunkowe,
- niezwłocznie powiadomić dyrektora GOPS w Chmielnie oraz opiekuna lub rodzinę poszkodowanego.

UWAGA! Pracownik ŚDS i GOO zawsze, kiedy ocena stanu poszkodowanego budzi niepokój o jego zdrowie czy życie ma obowiązek wezwać pogotowie ratunkowe.

- 4) Zaistniały fakt nieszczęśliwego wypadku czy zdarzenia dotyczącego obrażeń ciała uczestnika – odnotowuje się w dokumentacji uczestnika i rejestrze, niezależnie od stopnia uszkodzenia ciała, ze względu na mogące wystąpić tzw. „objawy późne”.
- 5) Jeżeli w czasie przewożenia podopiecznych dojdzie do wypadku lub kolizji drogowej należy:
 - a) zapewnić bezwzględnie pomoc medyczną poszkodowanym w wypadku,
 - b) w razie potrzeby wezwać karetkę pogotowia,
 - c) powiadomić swoich przełożonych,
 - d) powiadomić policję,
 - e) cały czas opiekować się uczestnikami wypadku i panować nad ich stanem psychicznym,
 - f) powiadomić rodzinę o stanie zdrowia podopiecznych i przekazać informację o ewentualnym pobycie podopiecznych w szpitalu,
 - g) podopiecznych, którzy nie doznali żadnych obrażeń jak najszybciej przetransportować do GOO, ŚDS lub do ich domu, jeżeli tam mają opiekę ze strony rodziny.
- 6) Gdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie spowodowały szkody w mieniu Środowiskowego Domu Samopomocy lub Gminnego Ośrodka Opiekuńczego należy:

- a) zabezpieczyć miejsca zdarzenia, oczyścić je z potłuczonych szyb lub połamanych przedmiotów,
- b) upewnić się czy na pewno rozbite przedmioty nie spowodowały uszkodzeń ciała,
- c) o stwierdzonych zniszczeniach powiadomić Kierownika, który zobowiązany jest do oceny szkód i ewentualnie odpisu ze stanu inwentarzowego,
- d) zastosować odpowiednie środki zapobiegające podobnym zdarzeniom.

9. Procedura postępowania na wypadek nagłego pogorszenia się stanu zdrowia uczestnika Środowiskowego Domu Samopomocy lub Gminnego Ośrodka Opiekuńczego.

1. Za nagłe pogorszenie stanu zdrowia uważa się takie zmiany, których nie zauważono wcześniej, a które występując nagle mogą zagrażać zdrowiu i życiu uczestnika,
2. Zadaniem całego personelu placówek jest wnikliwa obserwacja wszystkich uczestników i mieszkańców.
3. Jeśli jakkolwiek osoba zauważy niepokojące objawy w zachowaniu czy wyglądzie uczestnika, zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić koordynatora placówki lub dyrektora GOPS.
4. Jeżeli nie ma w placówce koordynatora czy dyrektora GOPS to sama podejmuje dalsze decyzje mające na celu ocenę stanu zdrowia uczestnika czy mieszkańca, które mają zmierzać do zniwelowania stanu zagrożenia tj. wzywa lekarza lub pogotowie ratunkowe.

10. Procedura postępowania na wypadek samodzielnego oddalenia się uczestnika z budynku Środowiskowego Domu Samopomocy lub z Gminnego Ośrodka Opiekuńczego.

1. W przypadku stwierdzenia samowolnego oddalenia się uczestnika z budynku ŚDS lub GOO obowiązuje następujący tok postępowania:
 - 1) należy natychmiast podjąć akcję poszukiwawczą,
 - 2) przeszukać teren wokół placówki, najbliższą okolicę, a jeżeli nie przyniesie to rezultatu, to należy przeszukać dalszy teren (samochodem) przede wszystkim drogi główne i boczne,
 - 3) w celu poprawy skuteczności poszukiwań obowiązuje w tych działaniach wielokierunkowość.
2. Jeżeli czynności poszukiwawcze nie przyniosą pozytywnego rezultatu należy postępować według następującego schematu:

- 1) fakt oddalenia się uczestnika zgłosić do najbliższego posterunku policji,
- 2) powiadomić najbliższą rodzinę uczestnika,
- 3) koordynator i pracownik socjalny zobowiązany jest do wpisania w dokumentacji uczestnika zaistniałego oddalenia.

11. Procedura dotycząca rozwiązywania konfliktów w GOO i ŚDS

W przypadku zaistnienia konfliktu pomiędzy uczestnikami, personel placówek powinien zareagować natychmiast, nie dopuszczając do zaostrzenia konfliktu.

W sytuacji konfliktowej stosuje się następujące procedury:

- 1) ustalić diagnozę konfliktu, czyli ustalić przyczyny i strony konfliktu, przyczyny różnic interesów, ustalić stanowiska stron,
- 2) rozmowa z obiema stronami konfliktu, psycholog – szukanie i sugerowanie stronom wzajemnych ustępstw,
- 3) indywidualne rozmowy z osobami skłóconymi prowadzone przez pracowników placówki,
- 4) jeśli konflikt istnieje nadal sprawę rozpatruje zespół wspierająco-aktywizujący, który określa dalszą drogę postępowania,
- 5) ostateczną możliwością rozwiązania konfliktu jest rozmowa z dyrektorem, który może zawiesić winnego uczestnika na czas określony.

Pracownikom ŚDS czy GOO nie wolno w żadnym wypadku opowiadać się po jednej ze stron konfliktu ani stwarzać sytuacji, kiedy to on staje się stroną w konflikcie. Aby unikać konfliktów, szczególną uwagę zwraca się na uczestników skłonnych do pobudzeni i wybuchów.

12. Procedura postępowania w przypadku konieczności pozbawienia praw osoby do pobytu w Środowiskowym Domu Samopomocy w Chmielnie

A) Ze względu na dobro grupy lub ze względu na dobro danej osoby, gdy dalszy pobyt pogarsza stan funkcjonowania

- 1) O pozbawieniu osoby do prawa pobytu w Domu decyduje Dyrektor na wniosek zespołu wspierająco-aktywizującego działającego w ŚDS.
- 2) Zanim Dyrektor wyda decyzję administracyjną o skreśleniu z listy uczestników, pracownik socjalny kontaktuje się z rodziną
- 3) Pozbawia się uczestnika do prawa pobytu jeśli:
 - a) stanowi on zagrożenie dla reszty grupy,
 - b) efekty terapii nie przynoszą spodziewanych efektów,

- c) uczestnik nie chce brać udziału w żadnej z proponowanej formy terapii,
 - d) jego stan zdrowia znacznie pogorszył się i wymaga skierowania do innej formy opieki np. Dom Pomocy Społecznej.
- 4) Wniosek o skreśleniu z listy uczestników Domu zawiera opinię lekarza lub psychologa(o zagrożeniu zdrowia i życia innych uczestników lub pogorszeniu się stanu zdrowia).

B) Ze względu na dobro danej osoby, gdy osoba uzyskała możliwość funkcjonowania w innej formie np. WTZ, CIS, podjęcie pracy.

- 1) Pozbawienie osoby prawa do pobytu w ŚDS decyduje Dyrektor na wniosek zespołu wspierająco - aktywizującego działającego w ŚDS.
- 2) Pozbawia się uczestnika do prawa do pobytu jeśli ma możliwość podjęcia Pracy.
- 3) Jego funkcjonowanie uległo poprawie się i ma możliwość funkcjonowania w Warsztacie Terapii Zajęciowej lub Centrum Integracji Społecznej .
- 4) Wniosek o skreśleniu z listy uczestników ŚDS zawiera opinię specjalisty (psychologa) o braku wskazań do dalszego pobytu w placówce ze względu na optymalne efekty terapii umożliwiające powrót uczestnika do środowiska.

DYREKTOR
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

Gabriela Jędrzejewska



Załącznik nr 1
Procedura odebrania dziecka z rodziny w sytuacji
bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia w
związku z wystąpieniem przemocy w rodzinie

**POUCZENIE
O PRAWIE DO ZŁOŻENIA ZAŻALENIA
NA ODEBRANIE DZIECKA**

Prawa rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych:

1. Rodzicom, opiekunom prawnym lub faktycznym przysługuje zażalenie do Sądu Rejonowego (Wydział Rodzinny i Nieletnich) w
na odebranie dziecka z rodziny (art. 12b ust.1 *ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493 ze zm.)).
Termin do wniesienia zażalenia jest tygodniowy i liczy się od faktycznej czynności odebrania dziecka.
2. Zażalenie może być wniesione za pośrednictwem pracownika socjalnego lub funkcjonariusza Policji, którzy dokonali odebrania dziecka. W takim przypadku zażalenie podlega niezwłocznemu przekazaniu do sądu opiekuńczego.
3. W zażaleniu można domagać się zbadania zasadności i legalności odebrania dziecka oraz prawidłowości jego dokonania (art. 12b ust.1 zdanie 2 *ustawy*).
4. Sąd rozpatruje zażalenie niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin (art. 12b ust. 3 zdanie1 *ustawy*).

***Oświadczam, że z powyższymi uprawnieniami zapoznałam(em) się
i potwierdzam odbiór pouczenia***

.....
(data i podpis osoby zapoznającej się z uprawnieniami)