



Przewodniczący Miasta Szczecin
Piotr Krzystek

ul. Żmigrodzka 10
71-014 Szczecin

Szczecin, 18 listopada 2013 r.

JE Ksiądz Arcybiskup

Andrzej Dzięga

Metropolita Szczecińsko-Kamieński

Czcigodny Księżo Arcybiskupie,

ustosunkowując się do pisma Księdza Arcybiskupa z dnia 13 listopada 2013 r. w sprawie uruchomienia w budynku przy ul. Lubomirskiego 7 domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych oraz propozycji uruchomienia kolejnego domu dla osób przewlekle somatycznie chorych pragnę przedstawić swoje stanowisko.

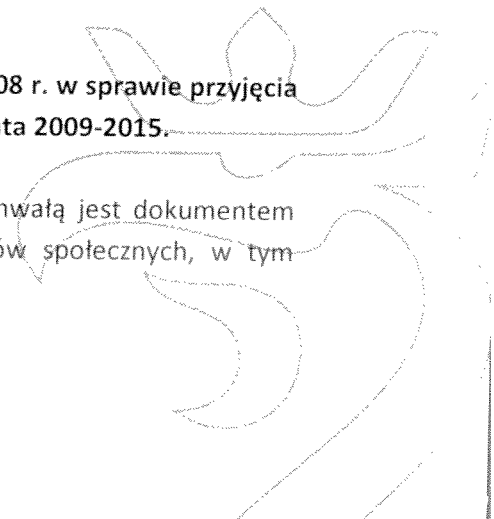
Z szacunkiem przyjmuję propozycję nowej koncepcji prowadzenia inwestycji, uznając ją za próbę poszukiwania rozwiązania nieporozumienia, do którego doszło podczas realizacji wspólnego projektu w postaci budowy domu pomocy społecznej na terenie dawnego szpitala miejskiego.

Pozostaję w przekonaniu, iż nadrzędną intencją, która przyświeca współpracy stron tj. Gminy Miasto Szczecin i Archidiecezji Szczecińsko Kamieńskiej było i jest niesienie pomocy osobom potrzebującym, a w tym konkretnym przypadku starszym, samotnym i chorym. W mojej ocenie porozumienie jest możliwe tak długo, jak działania stron będą nakierowane na realizację tego nadrzędnego celu.

Dla uzyskania porozumienia kluczowe jest zrozumienie argumentów stron i interpretacja zapisów w dokumentach, które stanowią prawo lokalne w Gminie Miasto Szczecin. W związku z powyższym odnosząc się do przywołanych w piśmie Księdza Arcybiskupa zapisów trzech aktów prawa miejscowego, które zdaniem Archidiecezji stanowią uzasadnienie decyzji o uruchomieniu domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych pragnę wyjaśnić:

- 1) **Uchwała nr XXX/742/08 Rady Miasta Szczecin z dnia 18 grudnia 2008 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Szczecinie na lata 2009-2015.**

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych przyjęta ww. uchwałą jest dokumentem szerokim i obejmuje swoim zakresem szereg różnych problemów społecznych, w tym również osób chorych psychicznie.



Zapisy Strategii z racji swojego charakteru są na pewnym poziomie ogólności, wytyczając kierunki działań jako katalog otwarty. Zauważyć należy, że to Prezydent Miasta jako organ wykonawczy programów strategicznych określa priorytety, a co za tym idzie i kolejność realizacji poszczególnych działań.

W tym przypadku jednoznacznie stwierdzić należy, że priorytetem miasta było i jest zapewnienie opieki osobom starszym. Ten kierunek wynika ze zjawisk społecznych. W części poświęconej osobom w podeszłym wieku i niepełnosprawnym wyraźnie jest mowa o niekorzystnych zjawiskach demograficznych, które w najbliższych latach będą wymagały szeregu działań skierowanych do seniorów, w tym również w zakresie opieki całodobowej w warunkach domu pomocy społecznej. Pierwszeństwo wdrażanie rozwiązań właśnie w zakresie opieki nad osobami starszymi ma potwierdzenie w konkretnych danych.

W grudniu 2008 r. kiedy uchwalano strategię, liczba oczekujących na miejsca w domach opieki społecznej dla osób somatycznie chorych w Szczecinie wynosiła ok. 300, w bieżącym 2013 r. jest to już ok. 600. Na przestrzeni 5 lat nastąpił wzrost o 100 %. Dla porównania i oceny skali zjawiska należy dodać, że w tym samym okresie liczba osób chorych psychicznie utrzymuje się na podobnym poziomie tj. ok. 80 do 90.

W celu pełnego wyjaśnienia, kwestie związane z m.in. domami pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych, Strategia ujmuje w celu strategicznym nr 3 – Funkcjonalna, sprawna i efektywna infrastruktura polityki społecznej miasta, gdzie w celu operacyjnym nr 2 zakłada się wsparcie rodziny poprzez okresowe, całodobowe i środowiskowe formy opieki nad osobami starszymi i przewlekle chorymi.

Nie bez znaczenia są też inne dokumenty strategiczne miasta takie jak Strategia Rozwoju Szczecina 2025, w której wyraźnie zaznaczone są niekorzystne i pogłębiające się zmiany demograficzne związane ze starzeniem się mieszkańców miasta, co rodzi szereg problemów i zagrożeń, ale również konieczność zaspokojenia rosnącego zapotrzebowania na różne formy wsparcia dla tej grupy mieszkańców, w tym miejsca w domach pomocy społecznej.

2) Uchwała Nr XLV/1129/10 Rady Miasta Szczecin z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie sprzedaży w drodze bezprzetargowej gminnej nieruchomości gruntowej położonej w rejonie ulic: Aleja Wyzwolenia-St.Herakliusza Lubomirskiego-Ofiar Oświęcimia oraz udzielenia bonifikaty od ustalonej ceny

Przywołanie ww. uchwały wydaje się być uzasadnione, gdyż uruchomienie domu pomocy społecznej jest jednym z elementów wypełnienia uchwały. Niemniej jednak w trakcie dyskusji nad przyjęciem tej uchwały podczas sesji Rady Miasta w dniu 22 marca 2010 r. jednym z istotnych argumentów za jej przyjęciem było utworzenie domu pomocy społecznej dla osób starszych i przewlekle chorych, co zarówno w świetle potrzeb miasta jak i przedstawionej wcześniej przez Archidiecezję koncepcji zagospodarowania tego terenu na cele utworzenia domu pomocy społecznej z oddziałem opieki długoterminowej i rehabilitacyjnej, było uzasadnione.

Choć w trakcie dyskusji, również podczas sesji Rady Miasta, mowa była o powołaniu dps-u dla osób starszych i przewlekle somatycznie chorych, faktem jest, że w protokole z rokowań w sprawie warunków sprzedaży tej nieruchomości, a następnie w akcie notarialnym nie określono typu domu pomocy społecznej.

Taki zapis stawiał strony w równorzędnej sytuacji - czego świadomość miał przedstawiciel Archidiecezji organizując w dniu 02.08.2010 r. spotkanie, w celu określenia potrzeb miasta związanych z powstającym domem pomocy społecznej. W tym miejscu podkreślić należy, że osoby uczestniczące w spotkaniu nie miały upoważnienia Prezydenta Miasta do podejmowania takich rozmów. O podjętych w trakcie tego spotkania uzgodnieniach, rozbieżnych z wcześniejszą koncepcją nie zostałem powiadomiony.

3) Uchwałę nr XVIII/514/12 Rady Miasta Szczecin z dnia 23 kwietnia 2012 r. w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 dla Gminy Miasto Szczecin.

W ww. Programie nie ma zapisów mówiących o powstaniu domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Przywoływany w treści pisma Księdza Arcybiskupa „Lokalny Program Poszerzania i Zróżnicowania i unowocześniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi ...” nie stanowi załącznika do ww. uchwały. Jest to dokument powiązany i stanowi realizację jednego z celów Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W celu pełnego wyjaśnienia należy poinformować, że Projekt Programu opracowany został przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we współpracy z Domem Pomocy Społecznej przy ul. Broniewskiego. Przyjęty został jako obowiązujący na posiedzeniu Zespołu Koordynującego realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 w dniu 15.11.2012 r., co ważne i wymagające podkreślenia w kontekście omawianej sprawy, w zapisach tego dokumentu nie przewiduje się w najbliższych latach uruchomienia domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Niezależnie od powyższego, należy zwrócić uwagę, iż powoływanie się na ten dokument wydaje się stanowić usilną próbę uzasadnienia i przypiecztowania samodzielnego, nie konsultowanego z upoważnionymi do tego reprezentantami Gminy Miasto Szczecin wyboru typu domu pomocy społecznej, dokonanego przez przedstawiciela Archidiecezji. Uzasadnieniem dla takiego twierdzenia jest fakt, iż w czasie kiedy podejmowano decyzję o typie dps tj. **podczas spotkania w dniu 02.08.2010 r.** - powyższy dokument jeszcze nie istniał. Jak wcześniej zaznaczono został on przyjęty na posiedzeniu Zespołu Koordynującego realizację Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego **na lata 2011-2015 w dniu 15.11.2012 r.**

Przedstawiony wstęp prezentujący akty prawa miejscowego stanowiące podstawę naszych działań w omawianej sprawie wraz z komentarzem do przepisów i informacjami dodatkowymi, uzasadniania potrzebę głębszego zastanowienia nad innym niż proponowane przez Księdza Arcybiskupa rozwiązaniem.

W przedstawionej koncepcji widoczny jest pewien chaos funkcjonalny pociągający za sobą realną możliwość powstawania konfliktów interpersonalnych, międzyludzkich pomiędzy poszczególnymi grupami podopiecznych zważywszy na ich odmienne potrzeby, czy sposób zachowania. Wydaje się, iż została ona stworzona na potrzebę chwili, w celu zapewnienia doraźnego rozwiązania.

Natomiast w naszej ocenie, uwzględnivszy nadrzēdnā intencjē, o ktōrej mowa była na wstępie, brak miejsc w domach pomocy społecznej w Szczecinie nie może być powodem do przedmiotowego traktowania przyszłych podopiecznych czy to osōb psychicznie chorych czy teŹ starszych, ktōrym naleŹy siē nie tylko odpowiednia do Ich stanu zdrowia opieka i pielēgnacja ale rōwnieŹ warunki w jakich będnā przez wiele lat Źyli.

W praktyce może to prowadzić do tego, Źe osoby (szczegōlnie starsze) nie będnā decydowały siē na zamieszkanie w tak diametralnie zrōŹnicowanym i niesprzyjajācym poczuciu ich bezpieczeŹstwa i intymnoŹci zbiorowisku ludzkim. Jednym z najwaŹniejszych standardów zwiāzanych z funkcjonowaniem domu pomocy społecznej niezaleŹnie od jego typu (art. 55 ust. 2 uop) jest zapewnienie mieszkaŹcom poczucia wolnoŹci, intymnoŹci, godnoŹci i poczucia bezpieczeŹstwa.

Odnosząc siē do propozycji uruchomienia na terenie byłego szpitala miejskiego kolejnego domu pomocy społecznej tym razem dla osōb somatycznie chorych, z punktu widzenia prawa tj. ustawy o pomocy społecznej taka moŹliwość istnieje pod warunkiem, Źe będnie to dom usytuowany w odrēbnym budynku (art. 56a ust. 2 ustawy o pomocy społecznej) co sūdząc z treŹci pisma teoretycznie będnie mogło nastāpić.

Niemniej jednak, w wātpliwōŹ naleŹy poddać, czy usytuowanie w ograniczonej przestrzeni tak rōŹnych funkcji, a zarazem szczegōlnych i specyficznych potrzeb poszczegōlnych grup podopiecznych (psychicznie chorych, osōb starszych oraz somatycznie chorych z oddziałem opieki długoterminowej i oddziałami rehabilitacyjnymi) jest z merytorycznego punktu widzenia uzasadnione.

Doceniając gest Ksiēdza Arcybiskupa, wnoszę o ponowne rozwaŹnie uruchomienia w pierwszej kolejnoŹci domu pomocy społecznej dla osōb starszych oraz somatycznie chorych, co stanowiłoby podstawę realizacji wspōlnej koncepcji SzczeciŹskiego Centrum Geriatrii, z udziałem Gminy Miasto Szczecin, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego i Archidiecezji. Rozwiāzanie takie byłoby optymalne z punktu widzenia interesu publicznego i pozwalałoby w sposób kompleksowy rozwiāzać palāce potrzeby nie tylko Szczecina ale i regionu.

2 wyrezerwacji

Piotr Kujawa