



MINISTERSTWO
PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
Podsekretarz Stanu
Elżbieta Seredyn

Warszawa, dnia 25 lipca 2013 r.

DPS -V- 0712- 1-5513-JE/13

0.04.2013
Lejko
W. Czerniawski

Pan
Ryszard Czerniawski
Zastępca
Rzecznika Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

Odpowiadając na Pana pismo z dnia 28 czerwca 2013 r., znak: RPO-R-071-13/2013 w sprawie Konferencji poświęconej omówieniu Raportu Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2012, poniżej przedstawiam stanowisko resortu w części dotyczącej domów pomocy społecznej.

Zgodnie z treścią ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 i 509 oraz z 2012, poz. 1544 i 1548) osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Jak wynika z powyższego, do domów pomocy społecznej trafiają osoby, dla których niewystarczające jest zapewnienie opieki w miejscu zamieszkania. Nie do końca jest jasne sformułowanie ocenne „gdyby istniał lepiej zorganizowany system opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi część mieszkańców mogłoby funkcjonować poza placówką”. Kierowanie mieszkańców do określonego typu domu dokonywane jest na podstawie stanu zdrowia osoby i spełnianie innych warunków określonych w ustawach. Inaczej mówiąc, w domach pomocy społecznej nie powinny przebywać osoby, które mogą funkcjonować poza placówką.

Domy pomocy społecznej nie muszą zatrudniać w swoich strukturach psychologa czy psychiatry. Nie ma również obowiązku zatrudniania pielęgniarki. Nie jest to kwestia braku uregulowania. Gdyby taki obowiązek miałby zostać nałożony na domy wynikałoby to wprost z przepisów. Zapewnienie kontaktu z psychologiem lub psychiatrą jest warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających przez dom pomocy społecznej. Częstotliwość spotkań nie została wskazana, gdyż zależna ona będzie od indywidualnych potrzeb konkretnego mieszkańca. W tym miejscu należy zauważyć, że system pomocy społecznej nie jest narzędziem mającym na celu uzupełnienie świadczeń z opieki zdrowotnej. Zapewnienie właściwej opieki psychiatry, pielęgniarki, procesy leczenia w sensie dosłownym oraz rehabilitacji, nie należą do zadań pomocy społecznej. Dom pomocy społecznej ma

6857/2013

zapewnić mieszkańcowi dostęp do świadczeń z opieki zdrowotnej. Nie można obarczać winą za wadliwe działanie systemu ochrony zdrowia pomocy społecznej.

Wskazując obszary do poprawy w zakresie legalności pobytu zostały poruszone kwestie znajdujące się poza sferą, w którą może wnikać pomoc społeczna (czy konkretnie dom pomocy społecznej, w której została umieszczona osoba). Pracownik socjalny, podmiot kierujący, czy wreszcie organ prowadzący dom pomocy społecznej nie ma co do zasady mechanizmu umożliwiającego wzruszenie orzeczenia lekarskiego, wskazań lekarza psychiatry, opinii biegłego co do stanu zdrowia osoby bądź orzeczenia sądowego (co do zasady). Ani dom pomocy społecznej, ani ośrodek kierujący nie będzie podważał sposobu prowadzenia postępowania przez sąd orzekający o konieczności przyjęcia mieszkańca do domu pomocy społecznej.

Odnosząc się do obowiązku prowadzenia rejestru przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego, to należy zauważyć, że nie każdy dom pomocy społecznej może taki środek zastosować (ze względu na wymogi dotyczące osób stosujących przymus, wymogów dotyczących miejsca stosowania przymusu, etc.). Nie w każdym domu pomocy społecznej wystąpiły kiedykolwiek zdarzenia wymagające podjęcia tego typu działania. W związku z powyższym logicznym wydaje się, że rejestr powinien prowadzić jedynie domy pomocy społecznej, w których przymus bezpośredni jest, bądź był w rzeczywistości stosowany. W tym miejscu należy zauważyć, iż mieszkańcy, w stosunku do których istnieje potrzeba częstego stosowania przymusu bezpośredniego, czy stosowania go w sposób długotrwały, powinni znajdować się w szpitalach psychiatrycznych a nie w domach pomocy społecznej. Dom pomocy społecznej świadczy na rzecz mieszkańców szeroko rozumiane usługi bytowe, wspomagające, opiekuńcze, terapeutyczne. Zadaniem domu pomocy społecznej nie jest natomiast leczenie osób psychicznie chorych.

Od personelu domu pomocy społecznej wymaga się by zapewnił maksimum opieki i troski przebywającym w nim pensjonariuszom. Ponieważ osoby umieszczane w domach pomocy społecznej są, co do zasady osobami wymagającymi wzmoczonej i całodobowej opieki, kwestie samodzielnego wychodzenia, dowolnego opuszczania domu, nieinformowania o miejscu pobytu, czasie powrotu, etc. powinny być zagadnieniami teoretycznymi. Dom pomocy społecznej nie jest hotelem, a osoby sprawujące opiekę nad pensjonariuszami są faktycznie odpowiedzialne za swoich podopiecznych. Ponieważ ograniczenia swobody i nakładanie obowiązków o charakterze nie tyle restrykcyjnym, co raczej porządkowym, budzi tak wiele kontrowersji, jednocześnie należy działania takie ocenić jako niezbędne (chodzi oczywiście o regulację dotyczącą opuszczania domu, obowiązku zachowania trzeźwości, etc. a nie o kary cielesne czy stosowanie przemocy fizycznej czy psychicznej), w związku z tym należy rozważyć, możliwość wprowadzenia regulacji dotyczącej przedmiotowych ograniczeń i obowiązków na poziomie ustawowym.

Elżbieta Seredyn

PODSEKRETARZ STANU

Elżbieta Seredyn
Elżbieta Seredyn