RPW/76531/2016 P
Data:2016-12-12

MINISTER
Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Warszawa, dnia 07 grudnia 2016 r.

DPS.I.071.7.2016.AP

BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH
WPŁ. 2016 -12- 12
ZAŁ. ..... NR .....

Pan
Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku

W odpowiedzi na wystąpienie Pana Rzecznika z dnia 31 października 2016 r. (znak III.7065.64.2016.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, przewlekle 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, przewlekle chorymi 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 przeprowadzanym 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 statuują 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 11 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.

Z poważaniem

MINISTER

z up.

Elżbieta Bojanowska

PODSEKRETARZ STANU

MINISTERSTWO
RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
Departament Pomocy i Integracji Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa
-134-

MRPiPS
DPS073389

DPS.I.071.7.2016.AP

BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH

WPŁ. 2016 -12- 12

ZAŁ. ..... NR .....

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich