RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa,

KMP.575.7.2016

Pani
Elżbieta Rafalska
Minister Rodziny, Pracy
i Polityki Społecznej

ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa

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 rozwagę 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 niezagrażające 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.[1]

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 jednostki[2]. 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 Konstytucją[3].

---

[1] 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;

[2] L. Garlicki, Konstytucja RP. Komentarz, Tom III, Warszawa, s. 17.

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

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.

Przedstawione powyżej problemy sygnalizowane są przez Mechanizm od roku 2013[4]. 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 indywidulnych 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 zadań[5]. Trudno zgodzić się z taką argumentacją, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę treść art. 55 ust. 2

[4] 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 Obywatelskich2014, Nr 4 Źródła, s. 140-141; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich2015, Nr 4 Źródła, s. 82-83.

[5] Pisma z dnia 25 lipca 2013 r., 10 czerwca 2014 r., 30 czerwca 2015 r., https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raporty-roczne.

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 mieszkaniec trafia do placówki wbrew swojej woli. Doświadcza 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 wzmożoną opieką mieszkańców *trudnych*, pomagać w przezwyciężaniu 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 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 monitoringu[6]. 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 przepisów[7]. 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.

Zał. 1.

[6] III.7065.3.2016.AN; https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wystapienie_do_Ministra_Rodziny_Pracy_i_Polityki_Spolecznej_ws_zasad_stosowania_monitoringu_wizyjnego_w_domach_pomocy_spolecznej.pdf

[7] Pismo z dnia 12 maja 2016 r., DPS.I.071.1.2016.AP.