

**MINISTERSTWO
Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej****Elżbieta Bojanowska
Podsekretarz Stanu**

DPS.V.078.6 JL/18

Warszawa, 5 marca 2018 r

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2018 -03- 06
ZAL.	NR

**Pan Adam Bodnar
Rzecznik Praw Obywatelskich***Stanowisko Pana Rzecznika*

Odpowiadając na pismo z dnia 30 stycznia 2018 r. znak: KMP.571.7.2016 w sprawie Raportu przedstawionego przez Pana Rzecznika w dniu 4 lipca 2017 r. zatytułowanego *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?*, będącego syntezą ustaleń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji domów pomocy społecznej w latach 2008-2016, uprzejmie wyjaśniam, że corocznie wnioski zawarte w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji są przedmiotem analizy kierownictwa i pracowników Departamentu właściwego do spraw pomocy społecznej.

Poniżej przedstawiam stanowisko Ministerstwa odnośnie omówionych w piśmie obszarów problemowych:

Opieka psychologiczna / psychiatryczna w domach pomocy społecznej

Zgodnie z art. 58 ust 1, 2 i 4 ustawy z dnia 12 marca 2018 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1769) dom pomocy społecznej pokrywa wydatki związane z zapewnieniem całodobowej opieki oraz zaspokajaniem ich niezbędnych potrzeb bytowych i społecznych. Jednocześnie umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów, ale może także pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Nie ma więc obowiązku zatrudniania w strukturach domu pomocy społecznej psychologa lub psychiatry. Także przepisy rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej wskazują tylko na obowiązek zapewnienia mieszkańcom kontaktu z psychologiem

w odniesieniu do wszystkich typów domów pomocy społecznej , a w przypadku domów, o których mowa:

a) w art. 56 pkt 3 i 7 ustawy – również z psychiatrą,

b) w art. 56 pkt 7 ustawy – również ze specjalistą psychoterapii uzależnień lub instruktorem terapii uzależnień albo osobą przeszkoloną w zakresie oddziaływań terapeutyczno-rehabilitacyjnych wobec osób uzależnionych od alkoholu;

Należy podkreślić, iż system pomocy społecznej nie jest narzędziem mającym na celu uzupełnienie świadczeń z opieki zdrowotnej, zatem zapewnienie właściwej opieki psychiatry czy psychologa nie należy do zadań pomocy społecznej. Ponadto należy liczyć się także z tym, że dodatkowe zatrudnienie w domu pomocy społecznej pracowników medycznych powoduje zwiększenie kosztów utrzymania mieszkańca , a tym samym zwiększenie opłaty za pobyt mieszkańca (głównie dla gminy), a także prowadzi do podwójnego finansowania usług zdrowotnych przez mieszkańca, na co niektórzy mieszkańcy nie wyrażają zgody, przekazując sygnały w tej sprawie także do MRPiPS.

Zapewnienie kontaktu z lekarzem psychiatrą tylko w domach dla osób przewlekle psychicznie chorych i dla osób uzależnionych od alkoholu nie ogranicza możliwości korzystania z tego typu usług zdrowotnych przez mieszkańców innych typów domów pomocy społecznej. Mieszkańcy domów pomocy społecznej posiadają ubezpieczenie zdrowotne i przysługują im świadczenia zdrowotne adekwatne do potrzeb.

Instalowanie w domach pomocy społecznej monitoringu wizyjnego

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.) - art. 18e ust. 2-6 reguluje kwestie monitoringu w pomieszczeniach przeznaczonych do izolacji. Zgodnie z tą ustawą :

- Pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego.

- Obraz z monitoringu pomieszczeń lub ich części przeznaczonych do celów sanitarno-higienicznych jest przekazywany w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała ludzkiego oraz intymnych czynności fizjologicznych.

- Monitorowanie i utrwalanie zapisu dźwięku nie może obejmować informacji objętych tajemnicą powieści lub tajemnicą prawnie chronioną.

- Dane utrwalone za pomocą urządzeń monitorujących mogą być przetwarzane wyłącznie przez osoby posiadające upoważnienie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922), w szczególności sędziów oraz Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w celu realizacji zadań określonych w ustawie. Zapis utrwalonego obrazu i dźwięku podlega ochronie określonej w przepisach o ochronie danych osobowych.

- Zapis z monitoringu przechowywany jest przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, nie dłużej jednak niż przez 13 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, o ile nie zostanie on zabezpieczony jako dowód w sprawie w przypadku toczącego się postępowania. Po upływie terminu przechowywania zapis usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z usunięcia zapisu sporządza się protokół, w którym należy wskazać datę tej czynności oraz imię i nazwisko osoby, która dokonała usunięcia. Dopuszcza się niszczenie zapisu na urządzeniu monitorującym przez jego automatyczne nadpisanie w przypadku, gdy warunki techniczne tego urządzenia umożliwiają przechowywanie zapisu przez okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym.

W ocenie Ministerstwa nie ma przeciwwskazań do montażu monitoringu w miejscach ogólnodostępnych, przeznaczonych do wspólnego użytkowania, w celu zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom domu. Wątpliwości budzi instalacja kamer w pomieszczeniach, które powinny zapewnić szczególną intymność i poszanowanie prywatności, takich jak pokoje mieszkalne, toalety, natryski itp. Zastosowanie przedmiotowego środka wymagałoby w tym przypadku bezwzględnej zgody wszystkich mieszkańców. Zgodnie z art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Zatem instalacja monitoringu we wszystkich pomieszczeniach znacząco naruszałaby przywołany przepis.

W ocenie wielu praktyków jest to rozwiązanie przydatne, szczególnie w tych domach, w których zdarzają się zachowania agresywne. W wielu przypadkach naruszenia spokoju i bezpieczeństwa mieszkańców pozwala ono na faktyczne ustalenie sprawców takich zdarzeń. Ponadto informuję, że do tej pory nie wpłynęła żadna skarga od mieszkańca domu pomocy społecznej, czy też członków rodzin mieszkańców, która dotyczyłaby jakichkolwiek zastrzeżeń dotyczących montowania monitoringu w domach pomocy społecznej.

W ocenie Ministerstwa przepisy w zakresie możliwości stosowania monitoringu powinny być jednak bardziej ogólne i powinny dotyczyć np. wszystkich placówek użyteczności

publicznej, w tym podmiotów działalności leczniczej, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, w szczególności całodobowego pobytu.

Możliwość swobodnych wyjść z domu pomocy społecznej

Kwestia ta znalazła się w projekcie ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (UD 318), który obecnie znajduje się w końcowej fazie uzgodnień międzyresortowych.

Z poważaniem

SEKRETARZ STANU
Elżbieta Wojciszewska