



BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

2015 -07- 23

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.071.9.2015**

Pan  
**Mariusz Sajak**  
Prezes Zarządu Stowarzyszenia  
Organizatorów i Menadżerów Pomocy  
Społecznej i Ochrony Zdrowia  
Region Małopolski  
ul. Księżnej Ogińskiej 2  
32-661 Bobrek

*Szanowny Panie Prezesie,*

W odpowiedzi na pismo z dnia 26 maja 2015 r. w sprawie podjęcia działań zmierzających do poszerzenia uprawnień pracowników domów pomocy społecznej w zakresie dostępu do danych wrażliwych o leczeniu mieszkańców domów w placówkach służby zdrowia oraz możliwości podejmowania decyzji ograniczających swobodę opuszczania przez pensjonariuszy swoich placówek, uprzejmie informuję, że Rzecznik Praw Obywatelskich działający jako Krajowy Mechanizm Prewencji nie podejmie działań w tych sprawach.

Z uzasadnienia przedstawionych w Pana piśmie postulatów wynika, że niewątpliwie reprezentowane przez Pana stowarzyszenie kieruje się troską o dobro mieszkańców domów pomocy społecznej, jednakże nie są w nim przytoczone konkretne przypadki sytuacji uzasadniających działania o charakterze legislacyjnym. Natomiast doświadczenia z wizytacji przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji nie pozwalają na uznanie zasadności zgłoszonych inicjatyw, zwłaszcza, że wkraczają one w sferę konstytucyjnie chronionego prawa do prywatności i wolności osobistej.

Ad. 1. Informowanie pracowników domu pomocy społecznej o stanie zdrowia pacjenta przebywającego w szpitalu lub innym podmiocie leczniczym

Przedstawiciele KMP nie odebrali do tej pory jakichkolwiek sygnałów uzasadniających potrzebę poszerzenia kompetencji pracowników domów pomocy społecznej w tym obszarze. Zwrócić uwagę należy, że obecnie obowiązujące przepisy dają możliwość uzyskania wszelkich ważnych informacji za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Zgodnie z art. 31 ust 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r., poz. 464), *Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo*

zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ustęp 2 tego samego przepisu stanowi, że lekarz może udzielić informacji, o której mowa w ust. 1, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Nadto pacjent po szpitalnym leczeniu dostaje do ręki tzw. wypis, gdzie są wszelkie niezbędne informacje oraz - co może być istotne dla DPS – zalecenia poszpitalne. W zasadzie nie ma więc potrzeby, by pracownicy DPS odrębnie kontaktowali się z lekarzami w tej samej sprawie. Mogą bowiem, za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego mieć wgląd w tą dokumentację. Podobnie mogą zapoznać się z wynikami badań, skierowaniami lekarskimi i receptami z przychodni lekarskich.

Natomiast z art. 31 ust. 6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wynika, że jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.). Przez sformułowanie osoba bliska należy również rozumieć termin opiekun faktyczny (zob. Mirosława Malczewska, Komentarz do art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. LEX, 2014, nr 164086), oznaczający osobę wykonującą stałą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga (może to więc być np. pracownik pierwszego kontaktu).

#### Ad. 2. Samodzielne wyjścia mieszkańców wymagających całodobowej opieki domu poza teren DPS.

Przedstawiciele Mechanizmu podtrzymują stanowisko, że jedynie lekarz może stwierdzić, że dany mieszkaniec domu pomocy społecznej, ze względów zdrowotnych, nie jest w stanie samodzielnie wyjść poza placówkę. Fachowej oceny w tym zakresie nie wyręczy uznanie osób, które nie mają medycznego wykształcenia i uprawnień do wydawania opinii o stanie psychofizycznym pacjentów będących pensjonariuszami domów pomocy społecznej.

Warto dodać, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez mieszkańców budynków i terenu domu.

Natomiast doświadczenia pracowników Biura wskazują na częste nieprawidłowości po stronie kadry wizytowanych placówek w tym obszarze np. stosowanie zakazu wychodzenia poza dom pomocy społecznej jako formy kary wobec niektórych mieszkańców lub niewypuszczenie wszystkich osób, które są ubezwłasnowolnione, choć brak zdolności do czynności prawnych nie ma związku z możliwością odbywania spacerów. Wskazane doświadczenia przedstawiceli KMP tym wyraźniej pokazują, że ocena w tym zakresie powinna być obiektywna i niezależna oraz warunkowana wyłącznie medycznymi względami.

Z poważaniem

Zastępca Dyrektora Zespołu

dr Marcin Mazur