

Warszawa, dnia 23 lipca 2018 r.

KMP.573.11.2018.JJ

**Raport**  
**Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji**  
**Pensjonatu Dla Osób Starszych „Opieka” w Alwerni**

**1. Wprowadzenie**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), zwanego dalej OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 14 maja 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT) zwizytował Pensjonat Dla Osób Starszych „Opieka” w Alwerni (zwany dalej: Ośrodek, Pensjonat, placówka).

W skład delegacji wchodził: Justyna Lewandowska – dyrektorka Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (prawnik), dr Justyna Józwiak (socjolog), Aleksandra Osińska (psycholog), Rafał Kulas (prawnik) oraz dr n. med. Jerzy Foerster – ekspert KMPT, specjalista chorób wewnętrznych oraz specjalista geriatry (wyniki jego ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- 1) wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki i jej podstawowych problemach, udzielonej przez Barbarę Gasek – dyrektorkę placówki;
- 2) dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy placówki;
- 3) przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi mieszkańcami;
- 4) przeprowadzeniu rozmów z personelem;
- 5) analizie dokumentacji dostępnej na miejscu.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną. Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem Domu.

Członkom zespołu wizytującego umożliwiono dostęp do wszystkich pomieszczeń i wykonanie niezbędnych czynności, zgodnie z mandatem określonym w OPCAT.

## **2. Ogólna charakterystyka placówki**

Wizytowany Ośrodek funkcjonuje w ramach działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku, na podstawie art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 j.t.).

Pensjonat oferuje swoje usługi od 14 lat, działa w oparciu o Decyzję Wojewody Małopolskiego (nr. wpisu WP.III.9019-9-10). Zgodnie z Decyzją placówka przeznaczona jest dla 12 osób (kobiet i mężczyzn) w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, przewlekle chorych. Tymczasem w dniu wizytacji placówka przygotowana była do przyjęcia 16 osób, zaś faktycznie przebywało w niej 15 osób (11 kobiet i 4 mężczyzn).

Koszt pobytu mieszkańca wynosi 2500-2700 zł miesięcznie. Pensjonat w zakresie potrzeb bytowych zapewnia zakwaterowanie, zaopatrzenie w niezbędny sprzęt, meble, pościel, środki utrzymania czystości, wyżywienie z możliwością wyboru, również dietetycznego zgodnie z zaleceniami lekarza w ramach obowiązujących norm żywieniowych.

Placówka jest nadzorowana przez Wojewodę Małopolskiego. W 2017 r. miała miejsce kompleksowa kontrola przeprowadzona przez pracowników Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, w trakcie której nie stwierdzono nieprawidłowości.

Przed wejściem do placówki znajduje się tablica z informacją o typie domu, podmiocie prowadzącym oraz numerem zezwolenia Wojewody Małopolskiego.

### 3. Legalność pobytu

Podstawą przyjęcia do Pensjonatu jest zawarcie umowy pomiędzy właścicielem placówki a mieszkańcem lub osobą go reprezentującą. Z relacji właścicielki Pensjonatu wynika, że w większości przypadków mieszkańcy nie są w stanie – ze względu na stan zdrowia – samodzielnie podpisać się pod umową, w związku z tym czynione jest to przez osoby ich reprezentujące. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony i może być rozwiązana przez obie strony z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia. Integralną częścią umowy jest Regulamin Pensjonatu. Opiekun i pensjonariusze zapoznają się z nim i akceptują zawarte w nim zapisy. Delegacja KMPT odnotowała, że przy niektórych umowach nie dołączono Regulaminu.

Sposób zawierania umów, a także często treść samych umów wykorzystywanych w placówkach całodobowej opieki, budzą wątpliwości przedstawicieli KMPT w następujących sytuacjach:

- a) umieszczanie w placówkach osób ubezwłasnowolnionych – w takich przypadkach umowa z właścicielem placówki podpisywana jest przez opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych. Najczęściej dzieje się to z pominięciem zgody sądu na umieszczenie podopiecznego w placówce (sytuacja taka miała także miejsce w wizytowanym Pensjonacie, w którym w dniu wizytacji przebywała jedna osoba ubezwłasnowolniona). W ocenie KMPT decyzja opiekuna prawnego o umieszczeniu w placówce jest istotna z perspektywy prawa do wolności i ważąca na życiu osoby, której dotyczy. Z tego powodu nie może być podejmowana bez stosownej zgody sądu. W związku z powyższym należy wskazać, że na podstawie z art. 175 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. *Kodeks rodzinny i opiekuńczy* (Dz. U. z 2015 r., poz. 2082 j.t, dalej k.r.o.) w związku z art. 156 k.r.o. opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku ubezwłasnowolnionego. W wyroku z dnia 18 maja 1999 r. Naczelny Sąd Administracyjny (I SA 114/99) sprecyzował, iż umieszczenie w domu pomocy społecznej bez wątplenia należy do tych ważniejszych spraw, wymagających zezwolenia sądu opiekuńczego. Analogiczne stanowisko prezentowane jest również przez przedstawicieli doktryny (J. Ignatowicz w: *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2012, s. 1181., T. Smoczyński w: *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*, Warszawa 2001, s. 431.). Także Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie *Kędzior przeciwko Polsce* w wyroku

z dnia 16 października 2012 r. stwierdził, iż w sytuacji, gdy umieszczenie osoby w zakładzie opiekuńczym zostało spowodowane przez przedstawiciela ustawowego bez dokonania kontroli jego prawidłowości przez sąd, zachodzi naruszenie art. 5 ust. 4 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.). Na pracownikach placówek spoczywa zatem obowiązek sprawdzenia tego, czy umieszczenie w Ośrodku nie było dla przyjmowanej osoby krzywdzące, poprzez brak sądowej kontroli woli opiekuna prawnego. Przyjmując do Ośrodka mieszkańca ubezwłasnowolnionego, należy zwracać uwagę, czy przedstawił on dokument potwierdzający sądową kontrolę jego woli - jako opiekuna prawnego - w zakresie umieszczenia swego podopiecznego w placówce.

- b) umieszczanie w placówkach osób nieubezwłasnowolnionych, posiadających pełnie praw – w wielu przypadkach stan zdrowia takich mieszkańców nie pozwala na samodzielne wyrażenie decyzji co do swojej przyszłości. Wówczas umowę podpisuje osoba ich reprezentująca (w zasadzie może być to każdy, nie tylko członkowie rodzin), bez wiedzy i zgody sądu. W wizytowanym Pensjonacie na początku umowy znajduje się zapis: „Opiekun (*tu wymienia się imię i nazwisko osoby umieszczającej pensjonariusza*) oświadcza, że jest upoważniony do zlecenia Pensjonatowi opieki i działania nad (*tu się wymienia dane mieszkańca*)”. Nie jest jednak wyjaśnione, kto i w jaki sposób upoważnił „opiekuna” do umieszczenia w placówce. Taka sytuacja pozwala w zasadzie na podejmowanie przez jedną osobę arbitralnych decyzji w stosunku do drugiej osoby słabszej i uzależnionej od pomocy innych. Tym bardziej, że umieszczenie w tego typu placówkach wiąże się ze znacznym ograniczeniem wolności i samodecydowania o swoim losie. Przykładowo w umowach zawieranych w wizytowanym Pensjonacie znajduje się zapis: „Opiekunowie wyrażają zgodę na postępowanie Pensjonatu w dobrej wierze, wbrew woli Pensjonariusza”.

W ocenie KMPT przedstawiony wyżej problem jest istotny z punktu widzenia praw osób będących mieszkańcami placówek całodobowej opieki, które nie są formalnie ubezwłasnowolnione, ale znajdują się w stanie wyłączającym możliwość rozeznania sytuacji, w której się znajdują oraz podejmowania decyzji. Osoby działające w imieniu pensjonariusza nie są zaś w żaden sposób legitymowane w świetle obowiązujących przepisów do podejmowania decyzji w sprawie umieszczenia pensjonariusza w placówce całodobowej opieki. W szczególności nie są przedstawicielami ustawowymi pensjonariusza, skoro nie jest on ubezwłasnowolniony i nie ustanowiono dla niego

opiekuna. Pożądane byłoby więc uregulowanie tej kwestii w powszechnie obowiązujących przepisach, np. poprzez wprowadzenie rozwiązań analogicznych do zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyrażanej w trybie art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>1</sup> czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym – art. 22 i 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, tekst jedn.). Rozwiązania te obejmować powinny m. in. przyznanie członkom rodzin takich osób i innym osobom bliskim legitymacji do występowania do sądów w sprawie umieszczenia w placówce. Dzięki sądowej kontroli, wzmocnieniu w sposób istotny uległ by status osoby przyjmowanej do takich placówek, która obecnie pozostaje często zupełnie bez wpływu na swoją przyszłość.

#### **4. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki**

Z wywiadów przeprowadzonych z mieszkańcami wynika, że są oni poprawnie traktowani przez personel. Jednakże delegacja KMPT odebrała pojedyncze sygnały o krzykach jednej z opiekunek na pensjonariuszy.

Zgodnie z informacją uzyskaną od dyrekcji, personel Ośrodka nie stosuje przymusu bezpośredniego. W przypadku konieczności ich zastosowania, wzywane jest pogotowie ratunkowe. KMPT zwraca uwagę na konieczność prowadzenia ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, zawierającej datę i zakres stosowania tego środka. Mimo iż kadra placówek zapewniających całodobową opiekę nie posiada uprawnień do stosowania przymusu bezpośredniego w stosunku do osób je zamieszkujących oraz według zapewnień dyrektora – przymus nie był stosowany przez inne uprawnione podmioty – obowiązek prowadzenia ewidencji wynika wprost z art. 68a pkt 1 lit. d *ustawy o pomocy społecznej*. Zaprowadzenie takiej ewidencji służy też kontroli częstotliwości i prawidłowości stosowania środka przez uprawnione podmioty. Jest więc uzasadnione z punktu widzenia ochrony mieszkańca przed niewłaściwym traktowaniem.

#### **5. Warunki bytowe**

Warunki bytowe w placówce delegacja KMPT oceniła jako przeciętne. Budynek, w którym mieści się Pensjonat, jest dzierżawiony od Ochotniczej Straży Pożarnej

---

<sup>1</sup> tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r., poz. 125

(umowa na 20 lat), wymaga on remontu. Pensjonariusze mają do dyspozycji 2 pokoje 1 – osobowe oraz 7 pokoi 2 – osobowych. Ich wyposażenie jest minimalistyczne (łóżko, stolik, krzesło, telewizor). W niektórych pokojach ściany wymagały odmalowania, widać było na nich obdrapania, zanieczyszczenia. W sanitariatach panował niezbyt przyjemny zapach, a w rogach ścian wisiały pajęczyny. Dwóch pensjonariuszy było zaniedbanych (jedna pani miała brudną bluzkę, pobrudzoną jedzeniem, inna długie i brudne paznokcie). Mieszkańcom zapewniane są następujące posiłki dziennie: śniadanie (8.00), kawa i ciastko (10.00), obiad (12.00 - 13.00), podwieczorek (15.00), kolacja (17.00-18.00). Posiłki mieszkańcy zjadają w niewielkiej jadalni, która jest jednocześnie miejscem wspólnych spotkań.

Dom nie jest wyposażony w monitoring wizyjny. W pokojach nie ma także instalacji przywoławczej, która służyłaby do wezwania pomocy w nagłych przypadkach. KMPT wielokrotnie zwracał na ten problem uwagę w swoich raportach z wizytacji miejsc, w których przebywają osoby z niepełnosprawnościami, zalecając montaż i pilnowanie sprawności urządzeń służących do wezwania pomocy. W ocenie delegacji KMPT, ze względu na różny stan zdrowia przyjmowanych pacjentów oraz możliwe zagrożenie dla siebie i innych osób, przyciski alarmowo-przyzywowe, które umożliwiają szybką reakcję personelu, powinny być dostępne w pomieszczeniach użytkowanych przez chorych (łazienki, pokoje łóżkowe). Jest to również ważne z perspektywy komfortu psychicznego pacjentów, których poczucie bezpieczeństwa lub jego brak może istotnie wpływać na rozwój choroby, tudzież zaważyć na ich dalszym losie. Montaż sygnalizacji alarmowo-przyzywowej ma szczególne znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami. Zgodnie z wymogami Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r. i ratyfikowanej przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169), osoby takie powinny mieć zapewnione różne formy pomocy, szeroko rozumianą dostępność infrastrukturalną umożliwiającą ich funkcjonowanie na równi z osobami sprawnymi. W tym kontekście uwagę zwraca brak instalacji alarmowo-przyzywowej w pokojach mieszkańców, gdzie część z nich to wyłącznie osoby leżące, które nie mogą wyjść z pokoju, by w nagłej sytuacji skomunikować się z personelem.

## **6. Dokumentacja i rejestry**

W placówce nie prowadzi się żadnych rejestrów, w szczególności rejestru stosowania przymusu bezpośredniego (wymagany ustawą), osób przyjętych do placówki

(tzw. rejestr ewidencji), obrażeń, skarg, wydarzeń nadzwyczajnych (np. upadków, samouszkodzeń, etc.), zgonów, wyjść i odwiedzin. Jedynym rejestrem jest „Ewidencja wizyt lekarskich”, jednakże dokument ten nie był kompletny. Nie wszystkie wizyty lekarskie w nim zapisywano.

Placówka nie posiada ponadto żadnych procedur regulujących zasady postępowania personelu (np. w przypadku wystąpienia zachowań agresywnych wśród pensjonariuszy).

W Ośrodku nie ma praktyki prowadzenia indywidualnej dokumentacji pensjonariuszy w postaci np.: zeszytu obserwacji mieszkańców lub akt indywidualnych. Wszelkie informacje wpisywane są w książce raportów pielęgniarskich.

Delegacja KMPT zachęca do przeglądu i zreformowania w placówce systemu prowadzenia dokumentacji tak, by była ona wszechstronna, dokładna, precyzyjna i aktualna. Zaleca się, aby dokumentacja była jednolita i dostępna dla upoważnionych przedstawicieli pensjonariuszy i ich najbliższych krewnych, a także organów nadzorujących placówkę. Tak prowadzona dokumentacja pozwala śledzić ruch, lokalizację, stan zdrowia i samopoczucie osoby przebywającej w placówce bez potrzeby analizowania licznych plików, dokumentów lub kart (jest to szczególnie ważne w przypadku osób, które są np. często hospitalizowane). Dobrze prowadzony rejestr stanowi ważne zabezpieczenie przed torturami, nieludzkim i poniżającym traktowaniem na co zwraca uwagę SPT - Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (zob. przykładowo raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, pkt. 2, paragrafy 49-52).

## **7. Personel**

Delegacja KMPT wskazała na niedostatek zasobów ludzkich jako poważny problem, który wymaga natychmiastowej uwagi. Niedostateczne zatrudnienie może prowadzić do poważnych problemów w funkcjonowaniu placówki oraz braku odpowiedniej opieki nad pensjonariuszami. W dniu wizytacji w placówce zatrudnione były następujące osoby: 1 pielęgniarka na 0,5 etatu (drugie 0,5 etatu pozostaje od 30.03.2018 r. nieobsadzone), 2 opiekunki, które łącznie wypełniają 1 etat. Jest także dodatkowo jedna osoba na umowę-zlecenie, która pojawia się w placówce „w razie potrzeby” i wspiera pracę opiekunek, nie wchodzi jednak do stałej obsady. Obecny stan zatrudnienia pielęgniarsko-opiekuńczego w placówce wynosi 1,5 etatu, a zatem jest on niewystarczający. Prace personelu wspiera dyrektor placówki, która jest obecna na

dyżurach, a także osoby z personelu pomocniczego - dwie kucharki (jedna na 1 etat, druga na  $\frac{3}{4}$  etatu), które pomagają w opiece nad pacjentami (mycie, karmienie, etc.).

Zgodnie z otrzymanymi w trakcie wizyty informacjami przeciwko pracownikom Ośrodka nie toczą się postępowania karne związane z niewłaściwym traktowaniem mieszkańców. Dyrektor nie miał wiedzy o ewentualnych wyrokach karnych wobec zatrudnionego personelu, w tym orzeczonych środkach karnych, wykluczających możliwość pracy w placówce.

Jak ustaliła delegacja KMPT pracownicy są odpowiednio przygotowani i mogą wykonywać swoją pracę, mimo tego konieczne jest wsparcie psychologiczne i merytoryczne personelu. Pracownicy placówki brali udział w nielicznych szkoleniach. Dyrektor placówki zorganizowała w ciągu funkcjonowania placówki 2 szkolenia, które odbyły się kilka lat temu i dotyczyły leczenia ran trudno gojących się oraz zasad utrzymania higieny i przeprowadzenia prawidłowej dezynfekcji w placówkach opieki całodobowej. Pozostałe szkolenia personel nabywał we własnym zakresie lub we wcześniejszych miejscach pracy. I tak pielęgniarka zatrudniona w dniu wizytacji w placówce od 2011 r. miała ukończone następujące kursy: Bhp (2011, 2015, 2018 r.), kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego (2009 r.), kaniulacja żył obwodowych i terapia płynami (2010 r.), zasady leczenia krwią (2009 r.), resuscytacja krążeniowo oddechowa (2009 r.).

W opinii KMPT w celu wzmocnienia kompetencji pracowników i tym samym ochrony przebywających w niej mieszkańców przed niewłaściwym traktowaniem zalecanym byłoby zorganizowanie szkoleń z zakresu sprawowania opieki nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi fizycznie lub intelektualnie, poszanowania ich praw, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Z uwagi na profil domu i fakt przebywania w nim wielu mieszkańców w bardzo złym stanie zdrowia za uzasadnione należy uznać zalecenie dotyczące realizacji systematycznych szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Wskazanim byłoby objęcie wymienionymi szkoleniami jak największej liczby osób zatrudnionych w placówce.

Delegacja zauważyła, że personel nie znał międzynarodowych standardów praw człowieka, praktyk i protokołów, które powinny stosować podczas wykonywania swoich obowiązków. Obejmuje to brak wiedzy wśród personelu na temat *Podręcznika skutecznego dochodzenia i dokumentacji tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania* (Protokół Stambulski), który jest ważnym narzędziem służącym do



identyfikacji i dokumentowania tortur i złego traktowania. Takie kształcenie i szkolenie jest wymagane w celu zapobiegania naruszeniom praw człowieka i promowania kultury szacunku dla ludzkiej godności.

Zgodnie z Rekomendacją CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich, przyjętą w dniu 19 lutego 2014 r., *w sprawie promocji praw osób starszych* opiekunowie osób starszych powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług. *W przypadkach gdy opieka sprawowana jest przez opiekunów nieformalnych w domach osób starszych, to tacy opiekunowie powinni otrzymać odpowiednie przeszkolenie i wsparcie, tak aby umożliwić im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy* (art. 34).

## **8. Opieka lekarska i dokumentowanie obrażeń**

Opiekę lekarską nad pacjentami sprawuje lekarz z Ośrodka Zdrowia w Okreśnej specjalista medycyny rodzinnej i internista. Odwiedza placówkę raz na 2 tygodnie oraz w razie potrzeby. W placówce nie ma praktyki badania wstępnego każdego nowoprzyjętego mieszkańca bezpośrednio po przyjęciu do placówki. Nowoprzyjęci pacjenci badani są dopiero podczas planowanej wizyty lekarza lub „gdy coś się dzieje”.

Delegacja KMPT wyraziła zaniepokojenie takim stanem rzeczy, bowiem jednym z najskuteczniejszych zabezpieczeń przed złym traktowaniem, jest przeprowadzenie niezależnego badania lekarskiego najszybciej - jak to możliwe - po przyjęciu pensjonariusza do placówki. Jest to ważne z co najmniej dwóch powodów.

Po pierwsze, od momentu przyjęcia osoby do placówki to dyrektor Pensjonatu oraz personel odpowiada za jego stan zdrowia. Ważne jest zatem ustalenie stanu zdrowia każdej nowoprzyjętej osoby, szczególnie, że do placówki przyjmowane są osoby schorowane, po wcześniejszych pobytach w szpitalach, z różnymi urazami. Po drugie, wstępne badanie jest niezwykle istotne w przypadku ustalenia, czy pensjonariusz był ofiarą przemocy przed przyjęciem do placówki. W tym miejscu warto zaznaczyć, że badanie medyczne służące ujawnieniu ewentualnych śladów przemocy i tortur powinno spełniać dwa podstawowe kryteria – być przeprowadzone w najkrótszym możliwym czasie po zaistnieniu zdarzenia i z uwzględnieniem zasad dotyczących skutecznego dokumentowania tortur. Czas przeprowadzenia badania jest niezwykle ważny z uwagi na wymóg możliwie dokładnego określenia czasu powstałych obrażeń lub zgłaszanych dolegliwości. Podstawowe narzędzie dostarczające informacji i wskazówek, jak identyfikować i dokumentować przypadki stosowania tortur lub innego okrutnego

traktowania albo karania stanowi Protokół Stambulski – *Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*. W dokumencie tym znajdują się, skierowane do lekarzy i psychologów, informacje pozwalające na dokonanie oceny, czy dana osoba była maltretowana oraz wskazówki, jak należy zgłaszać takie przypadki sądom lub organom śledczym. Pomimo iż Protokół Stambulski nie ma charakteru wiążącego, prawo międzynarodowe zobowiązuje rządy do badania i dokumentowania przypadków tortur i innych form znęcania się, a także karania osób za nie odpowiedzialnych, w sposób wszechstronny, efektywny, bezzwłoczny i obiektywny. Aby jednak było to możliwe, nieodzowne jest udokumentowanie występowania obrażeń przez personel medyczny mający kontakt z osobą przebywającą w publicznych i prywatnych miejscach detencji. Skuteczna dokumentacja jest bowiem jedną z najbardziej fundamentalnych kwestii dotyczących ochrony przed złym traktowaniem. W tym miejscu zaleca się, by do dokumentacji medycznej każdego pensjonariusza dołączać tzw. mapy/schematy ciała, gdzie zaznacza się wszystkie obrażenia, siniaki, zadrapania, odleżyny etc. Informacje te powinny być aktualizowane po każdym urlopie, przepustce, hospitalizacji lub powrocie pensjonariusza do Ośrodka.

Delegacja KMPT zauważyła ponadto, że dostęp do opieki medycznej jest niewystarczający. Podczas wizytacji w placówce przebywał pensjonariusz, którego stan zdrowia mocno się pogorszył, mimo tego personel nie wezwał lekarza i nie zareagował na pogorszenie objawów fizycznych i psychicznych, które interpretował jako jedynie złe zachowanie („to jest trudny pacjent”).

W razie potrzeby właścicielka Pensjonatu organizuje konsultacje specjalistyczne na miejscu, dotyczy to specjalisty psychiatrii oraz specjalisty neurologa, z którymi współpracuje. Wg właścicielki domu w miesiącu odbywają się średnio 1-2 konsultacji neurologa oraz 1 konsultacja psychiatrii co 3 miesiące. Przedstawiciele KMPT zauważyli także, że wizyty innych zewnętrznych specjalistów są rzadko podejmowane (zazwyczaj mają miejsce wtedy, gdy rodzina sama ich zawezwie i opłaci wizytę).

Część dokumentacji medycznej lekarz przechowuje w Ośrodku Zdrowia w Okreśnej, któremu podlegają wszyscy mieszkańcy. Praktyka przechowywania historii choroby w przychodni, pomimo że zgodna z wymaganiami NFZ, stanowi problem systemowy. Zdaniem eksperta KMPT historie choroby osób w jakimkolwiek systemie opieki długoterminowej powinny się znajdować na terenie placówki, gdyż w razie potrzeb interwencyjnych można zapoznać się z dokumentacją na miejscu w obiekcie.

W ocenie KMPT, aby lepiej zaspokoić potrzeby mieszkańców w zakresie opieki zdrowotnej konieczne jest wzmocnienie oferty o usługi psychologa i fizjoterapeuty, z którymi obecnie placówka nie współpracuje. KMPT dostrzega potrzebę zwiększenia wysiłków personelu w zaangażowanie mieszkańców w różnego rodzaju zajęcia rekreacyjne i rehabilitacyjne.

## **9. Prawo do informacji i mechanizm skargowy**

Wątpliwości budzi dostęp mieszkańców i ich rodzin do mechanizmów skargowych. Na terenie placówki nie ma bowiem żadnych informacji o możliwościach złożenia skargi. Ewentualne skargi ustne nie są nigdzie odnotowywane (brak rejestru skarg). Z relacji personelu wynika, że „pensjonariusze, ze względu na demencję i zespoły otępienne, nie są świadomi tego, co się wokół nich dzieje, nawet gdyby się skarżyli to i tak nikt by im w to nie uwierzył”.

KMPT każdorazowo zachęca do tego, aby we wszystkich instytucjach opieki podjąć kroki w celu zapewnienia mieszkańcom informacji o przysługujących im prawach do składania formalnych skarg. Wskazaniem byłoby wywieszenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące Dom lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy (adresu oraz numeru telefonu Rzecznika Praw Obywatelskich - bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, wybranych organizacji pozarządowych np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka). Warto podkreślić, że realizacja powyższego zalecenia nie pociąga za sobą dużych nakładów finansowych, co w odniesieniu do jego znaczenia i skuteczności, przemawia za jego wprowadzeniem.

Wszyscy ludzie, niezależnie od miejsca pozbawienia wolności, mają prawo i potrzebę otrzymania zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych dla nich kwestiach: przysługujących im prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg. Dostęp do takich informacji zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

W swoim najnowszym sprawozdaniu z działalności w 2017 r. Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreślił znaczenie dostępu do mechanizmu skargowego jako fundamentalnej gwarancji prewencji tortur we wszystkich miejscach, w których przebywają osoby wbrew

własnej woli<sup>2</sup>. W ocenie CPT efektywne mechanizmy skargowe mogą nie tylko łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności i personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Państwa europejskie powinny więc zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi, który będzie dostępny we wszystkich miejscach zatrzymań.

Niezwykle ważne jest więc, aby w każdym miejscu odosobnienia funkcjonował wewnętrzny mechanizm składania skarg. Oczywiście, składający skargę powinni mieć możliwość bezpośredniego zwrócenia się do zewnętrznych organów ds. skarg. Skargi z kolei powinny być rozpatrywane szybko i dokładnie zgodnie z jasną procedurą, która chroni daną osobę przed możliwym zastraszeniem lub represjami<sup>3</sup>.

Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej oraz pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika. CPT rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczący procedur składania skarg w regulaminie zakładu, ulotek i filmów informacyjnych)<sup>4</sup>.

Komitet zwraca również uwagę na potrzebę zapewnienia większej dostępności do skarg dla grup szczególnie wrażliwych: osób przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami, nieletnich, osób z zaburzeniami psychospołecznymi i/lub uczącymi się lub osób mających problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisaniem oficjalnego języka zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców<sup>5</sup>.

Szczególnie ważne jest więc, by mieszkańcy zostali w sposób dla nich zrozumiały pouczeni o tym, że przysługuje im prawo do zwrócenia się z wnioskiem do określonych instytucji i organizacji, a także mieli wiedzę o tych instytucjach.

W swoich standardach dotyczących dostępu do mechanizmów skargowych CPT podkreśla, że personel na wszystkich poziomach powinien otrzymać jasny komunikat, że wszelkie próby uniemożliwienia dotarcia skarg do odpowiednich organów, działania polegające na zastraszaniu lub odwecie nie będą tolerowane i będą podlegały

---

<sup>2</sup> Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

<sup>3</sup> Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

<sup>4</sup> Tamże, § 79.

<sup>5</sup> Tamże, § 83.

odpowiednim sankcjom<sup>6</sup>. Pracownicy, którzy sprawują bezpośredni nadzór nad osobami pozbawionymi wolności, nie powinni mieć też możliwości filtrowania skarg<sup>7</sup>.

### **10. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym**

Samodzielni mieszkańcy mogą wychodzić poza placówkę, natomiast osoby mniej sprawne są wyprowadzane na taras. Odwiedziny mieszkańców mogą odbywać się codziennie, w dowolnych godzinach. Spotkania mają miejsce na stołówce, tarasie lub pokoju pensjonariusza.

Delegacja KMPT nie stwierdziła nieuzasadnionych ograniczeń w zakresie kontaktów pensjonariuszy ze światem zewnętrznym.

### **11. Oferta kulturalna**

W Ośrodku w ramach zajęć kulturalnych oferowana jest muzykoterapia. Ponadto uroczyscie obchodzone są urodziny każdego pensjonariusza. Czasami placówkę odwiedzają uczniowie przedszkolaki i gimnazjaliści z występami z okazji świąt. Kilka razy w ciągu ostatnich lat zorganizowano wyjazd do zamku w Rudnie.

W ocenie delegacji KMPT, mieszkańcom sporadycznie zapewnia się jakieś inne zajęcia, nie odbywa się też żadna rehabilitacja. Delegacja KMPT zwróciła uwagę na brak w codziennym porządku dnia jakichkolwiek innych zajęć, poza oglądaniem telewizji, oraz brak jakiegokolwiek stymulacji fizycznej, psychicznej, intelektualnej pensjonariuszy. Odczuwalna jest powszechna inercja wśród mieszkańców.

### **12. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością**

Placówka nie w pełni jest przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Wyposażona jest co prawda w pewne ułatwienia w toaletach (poręcze), jednak warunki architektoniczne i zastosowane rozwiązania nie spełniają standardów dostępności dla takich osób.

W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji przyszłych modernizacji, warto pamiętać o następujących zasadach, poprawiających jakość dostosowania.

- ✓ łóżka kupowane przez Ośrodek mieszkańcom nie powinny być niższe niż 45-55 cm (licząc od powierzchni materaca do podłogi);

---

<sup>6</sup> Tamże, § 85.

<sup>7</sup> Tamże, § 84.

- ✓ progi i brodziki prysznicowe nie przekraczające 2 cm;
- ✓ klamki (w tym klamki okienne), wieszaki, półki, przyciski instalacji przyzywowej, włączniki światła, kontakty etc. zamontowane nie wyżej niż na poziomie 90-120 cm od podłoża;
- ✓ tablice informacyjne zawieszane na poziomie umożliwiającym przeczytanie ich treści również przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- ✓ przestrzeń manewrowa 150 cm x 150 cm powinna zostać zachowana we wszystkich łazienkach i pokojach użytkowanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- ✓ w łazienkach wykorzystywanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich warto pamiętać o:
  - wskazanej wyżej przestrzeni manewrowej i wysokości brodzika prysznicowego,
  - odpowiednio nisko zawieszonych lustrach (najlepiej zaczynających się od poziomu umywalki),
  - włącznikach światła, kontaktach, klamkach, dozownikach mydła, wieszakach na papier na wysokości: 90-120 cm,
  - wysokości muszli ustępowej: 45-50 cm,
  - poręczy w odległości 40 cm od osi muszli, umieszczonej na wysokości: 70-85 cm,
  - zastosowaniu w miejsce kurków, baterii umywalkowych, dostępnych dla osób ze słabszymi rękami (dłuższych).

Wymienione zasady ustalone zostały przez przedstawicieli *Fundacji Polska bez barier*, zgodnie ze standardami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMPT. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla pensjonariuszy z niepełnosprawnością fizyczną, które zapewnią im swobodne poruszanie się po terenie Domu oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów.

### **13. Prawo do praktyk religijnych**

Pensjonat odwiedzany jest przez księdza z pobliskiej parafii. Indywidualna posługa kapłańska sprawowana jest na każde życzenie mieszkańca. Za udzielenie posługi kapłańskiej

mieszkańcy przekazują ofiarę pieniężną. Delegacja KMPT nie otrzymała negatywnych uwag mieszkańców w niniejszej kwestii.

Mając na względzie potrzebę ochrony osób ubezwłasnowolnionych, w podeszłym wieku, przewlekle chorych lub niepełnosprawnych przed torturami, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, celem jest uwzględnienie zaleceń zawartych w niniejszym raporcie.

Zebrane podczas wizytacji informacje zostaną poddane analizie pod kątem zdiagnozowania ewentualnych nieprawidłowości i problemów systemowych, związanych z działalnością placówek zapewniających całodobową opiekę oraz ewentualnego sformułowania zaleceń do właściwych organów państwowych.