



**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 17-02-2022 r.

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.573.18.2021.KK**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Prywatnego Domu dla Osób Starszych „Maria”  
przy ul. Prusickiej 2a w Skokowej**

**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), dalej OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 29-30 listopada 2021 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) wizytował Prywatny Dom dla Osób Starszych „Maria” (dalej: placówka, dom opieki, PCO), przy ul. Prusickiej 2a w Skokowej.

W skład delegacji KMPT wchodziły: Magdalena Dziejcz oraz Klaudia Kamińska (prawnicy).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić rekomendacje właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych osobom pozbawionym wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie

z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych. Wizytacja miała także na celu sprawdzenie przygotowania placówki na zagrożenie związane z pandemią koronawirusa.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki, udzielonej przez właścicielkę – Marię Wycisk,
- dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy placówki, w tym: pokoi, sanitariatów, pokoju dziennego,
- przeprowadzeniu poufnych rozmów z mieszkańcami oraz personelem,
- analizie dostępnej na miejscu dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej.

Zespół wizytujący dokonał oceny: legalności pobytu mieszkańców w PCO, traktowania pensjonariuszy przez personel, zapewnionych im warunków bytowych, dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, dostępu mieszkańców do ochrony zdrowia, terapii i usług opiekuńczych, prawa do informacji i do kontaktów ze światem zewnętrznym oraz swobody praktyk religijnych.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną. Ponadto, po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe informacje związane z funkcjonowaniem placówki.

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

Niniejszy raport wskazuje problem systemowy, wymagający zmiany obowiązującego prawa oraz obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. mieszkaniec, pracownik placówki, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

*Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że żadna władza lub funkcjonariusz nie nakáže, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.*

### **3. Ogólna charakterystyka placówki**

Placówka działa na podstawie Decyzji Nr PS-KNPS.9423.5.2014 wydanej przez Wojewodę Dolnośląskiego. Placówka przeznaczona jest dla 20 kobiet niepełnosprawnych, przewlekle chorych i w podeszłym wieku, i tyle też osób przebywało w dniu wizytacji. Żadna z mieszkańek nie była ubezwłasnowolniona. Do placówki nie są przyjmowane osoby chorujące psychicznie oraz z chorobą Alzheimera.

Placówka znajduje się na parterze budynku wolnostojącego. Mieszkańcy zakwaterowani są w pokojach 1 lub 2 osobowych.

Miesięczny koszt pobytu mieszkańca wynosi obecnie 3.500-3700 zł, do którego należy także doliczyć koszty leków oraz pieluchomajtek, w przypadku przekroczenia miesięcznego limitu wskazanego przez NFZ. Zgodnie z przekazanymi przez kierownictwo placówki informacjami, w najbliższym czasie koszt pobytu mieszkańca w placówce podniesiony zostanie do ok. 4000 zł.

### **4. Problem systemowy – legalność pobytu w placówce osób, które nie są ubezwłasnowolnione, a których stan zdrowia nie pozwala na zawarcie umowy**

Umowy na pobyt pensjonariusza w Prywatnym Domu dla Osób Starszych „Maria” zawierane są między właścicielką – Marią Wycisk, a opiekunem faktycznym pensjonariusza. Pensjonariusz podpisuje oświadczenie o wyrażeniu zgody na pobyt w placówce, które stanowi załącznik do umowy.

W jednym z przypadków zarówno umowa, jak i wyżej wymienione oświadczenie podpisane były wyłącznie przez córkę mieszkanki. Fakt ten spowodowany był tym, że córka posiadała pełnomocnictwo w formie aktu notarialnego do zawierania i rozwiązywania w imieniu matki umów cywilnoprawnych, podpisywania wniosków o wydanie skierowania do Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych, Zakładów Pielęgnacyjno-Leczniczych, Domów Pomocy Społecznej oraz dokonania wszelkich czynności jakie okażą się niezbędne w związku ze złożeniem powyższych wniosków.

Z wyjaśnień właścicielki wynika, że mieszkanka w chwili przyjęcia była osobą rozezną w swojej sytuacji faktycznej i mogła podpisać oświadczenie, czego jednak nie uczyniła, gdyż uznano że legitymowanie się pełnomocnictwem, o którym mowa wyżej, upoważnia córkę do podpisania oświadczenia w jej imieniu. W dniu wizytacji mieszkanka nie była już na tyle świadoma, by KMPT mógł zweryfikować jej faktyczną wolę. Zdaniem Krajowego Mechanizmu jeżeli mieszkanka w dniu przyjęcia była świadoma to niezależnie od tego kto podpisuje umowę, powinna sama podpisać oświadczenie o wyrażeniu zgody.

W ocenie KMPT powyższy problem ma także charakter systemowy, wymagający stworzenia odpowiednich przepisów prawnych, które zapewnią ochronę praw osób, które nie są formalnie

ubezwłasnowolnione, ale znajdują się w stanie wyłączającym możliwość rozeznania sytuacji, świadomego wyrażenia woli i podejmowania decyzji zarówno w trakcie przyjęcia do placówki, jak i w późniejszym czasie, gdy mieszkaniec w wyniku pogarszającego się stanu zdrowia straci świadomość i rozeznanie swojej sytuacji faktyczno-prawnej.

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 przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>1</sup>, czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym<sup>2</sup>. Postanowienie właściwego sądu opiekuńczego pozwoliłoby na istotne wzmocnienie ochrony osób przyjmowanych do takich placówek, które obecnie pozostają często zupełnie bez wpływu na swoją przyszłość.

Obecnie bardzo dokładnie uregulowano kwestię przyjęcia osób ubezwłasnowolnionych do placówek całodobowej opieki. Zgodnie bowiem z art. 68 c ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.), osoba ubezwłasnowolniona całkowicie może być umieszczona w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego. Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie. Ponadto uregulowano także przyjęcia osób z chorobą psychiczną lub upośledzeniem umysłowym do domów pomocy społecznej pomimo braku zgody, a mianowicie zgodnie z art. 39 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685), jeżeli osoba wymagająca skierowania do domu pomocy społecznej ze względu na swój stan psychiczny nie jest zdolna do wyrażenia na to zgody, o jej skierowaniu do domu pomocy społecznej orzeka sąd opiekuńczy. Mając to na uwadze należałoby także uregulować sytuację osób wyżej opisanych.

Warto w tym miejscu wskazać, że także Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) zwrócił uwagę na przedmiotową kwestię w swoim raporcie z wizyty w Polsce w 2009 r. Jak zauważa CPT należy podjąć kroki, aby mieszkańcy niezdolni do wyrażenia ważnej zgody na umieszczenie ich w placówce, nieposiadający opiekuna (rozumianego jako opiekuna prawnego) i niemający możliwości opuszczenia placówki, byli zgłaszani do właściwego sądu<sup>3</sup>.

Biorąc powyższe na uwadze KMPT zaleca każdorazowo odbieranie zgody od mieszkanki na pobyt w placówce.

---

<sup>1</sup> Zob. art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2021 r. poz. 790 ze zm.).

<sup>2</sup> Zob. art. 22 i 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685).

<sup>3</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2011) 20, § 166.

## **5. Obszary wymagające poprawy**

### **5.1 Prawo do informacji i mechanizm skargowy**

Na terenie placówki nie ma wyeksponowanych informacji o sposobie składania skarg. Nie funkcjonuje też rejestr skarg. Z uzyskanych informacji wynika, że wszelkie uwagi od mieszkańców, jak również osób odwiedzających, przyjmowane są ustnie i na bieżąco rozwiązywane.

KMPT uważa za wysoce pożądane założenie rejestru skarg, który powinien mieć charakter poufny i dostępny być wyłącznie dla właścicielki placówki, ewentualnie wyznaczonego pracownika. Niewłaściwe byłoby funkcjonowanie rejestru dostępnego dla wszystkich pracowników. Rozwiązanie takie mogłoby wręcz zniechęcić do składania skarg, w obawie przed ujawnieniem osoby zgłaszającej i możliwymi represjami. Funkcjonowanie rejestru skarg pozwoli na odnotowanie problemów pojawiających się w placówce, co ułatwi ich rozwiązywanie oraz sprawowanie nadzoru nad częstotliwością ich występowania. Jak bowiem wskazuje CPT brak skarg nie musi być koniecznie uznawany za pozytywny. Przeciwnie, może to oznaczać niebezpieczne środowisko w placówce lub brak zaufania do systemu skargowego<sup>4</sup>.

CPT podkreśla znaczenie dostępu do mechanizmów skargowych jako fundamentalnej gwarancji ochronnej przed niewłaściwym traktowaniem. Efektywne działanie takich mechanizmów może 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. Dlatego też mieszkańcy placówki powinni mieć zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi<sup>5</sup>.

Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej jak i pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika. CPT rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie, ulotek i filmów informacyjnych)<sup>6</sup>.

CPT 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 pisanem w oficjalnym języku

---

<sup>4</sup> Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT [CPT/Inf (2018) 4, § 91].

<sup>5</sup> Tamże, § 68-91.

<sup>6</sup> Tamże, § 79.

zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców<sup>7</sup>. Szczególnie ważne jest więc, by pensjonariusze 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.

Prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur i złego traktowania. Otrzymanie przez mieszkańca zrozumiałych informacji o istotnych dla niego kwestiach (np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg) zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Dlatego niezwykle ważne jest, by wszelkie informacje w tym zakresie były widoczne i czytelne, zarówno dla mieszkańców, osób odwiedzających, jak i personelu.

KMPT widzi także potrzebę wyeksponowania w widocznym miejscu na terenie placówki instytucji ochrony praw człowieka i instytucji kontrolnych (wraz z adresami i numerami telefonów), do których mogłyby zwrócić się osoby zamieszkujące placówkę lub ich rodziny, w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy. Przykładowo do takich instytucji można zaliczyć: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz nr bezpłatnej infolinii 0 800 676 676), Rzecznika Praw Pacjenta, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Urząd Wojewódzki, Prokuraturę, Policję, organizacje pozarządowe (np. Helsińską Fundację Praw Człowieka).

## **5.2 Opieka zdrowotna**

Opiekę medyczną nad mieszkańcami sprawuje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej zatrudniony na umowę zlecenie, do którego zapisane są wszystkie mieszkanki. Dostęp do lekarzy specjalistów (kardiolog, psychiatra itp.) odbywa się według potrzeb i jest dodatkowo płatny. Podkreślenia wymaga fakt, że mieszkanki badane są po przyjęciu przez lekarza, a także pielęgniarkę, która w placówce bywa dwa razy w tygodniu (wtorek, czwartek). Dodatkowo nowoprzyjęte osoby zawsze sprawdzane są przez opiekunki w celu ustalenia czy posiadają odleżyny. Zarówno lekarz, jak i pielęgniarka dostępni są także przez 24 godziny (teleporady).

KMPT zwraca uwagę na konieczność dokumentowania obrażeń mieszkank, gdyż nigdzie w dokumentacji nie są one odnotowywane. W tym celu niezbędne jest stosowanie Protokołu stambulskiego<sup>8</sup>, tj. oficjalnego podręcznika ONZ dotyczącego diagnozowania oraz dokumentowania przypadków tortur i innych form okrutnego traktowania. Z informacji przekazanych wizytującym

---

<sup>7</sup> Tamże, § 83.

<sup>8</sup> Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania; Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka; Professional Training Series No. 8/Rev.1.; Nowy Jork i Genewa 2004.

wynika, iż personel jest szkolony z Protokołu Stambulskiego, co należy ocenić pozytywnie. Jednakże uwagi wymaga to, że nie jest on stosowany w praktyce w trakcie pracy w placówce.

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują międzynarodowe instytucje ONZ i Rady Europy działające w obszarze prewencji tortur i praw człowieka: Komitet ONZ Przeciwko Torturom (CAT)<sup>9</sup>, Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)<sup>10</sup>, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur<sup>11</sup> i Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)<sup>12</sup>.

Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca, w celu dokładnego rejestrowania obrażeń i urazów stosowanie specjalnego formularza, zawierającego rysunki anatomiczne ciała człowieka do oznaczenia umiejscowienia obrażeń. Powyższy formularz powinien być przechowywany w dokumentacji medycznej mieszkańca. W przypadku poważniejszych obrażeń zalecane jest robienie ich zdjęć i włączanie ich do dokumentacji medycznej<sup>13</sup>.

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że placówka nie zatrudnia psychologa. KMPT podkreśla, że wsparcie psychologiczne jest niezwykle istotne zwłaszcza w początkowym okresie pobytu, całkowitej zmiany otoczenia, kiedy to u osoby w podeszłym wieku, może pojawić się poczucie zagubienia, skłonność do stanów depresyjnych, zamykanie się w sobie lub niechęć do nawiązywania kontaktów. Osoba taka może doświadczać 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 pensjonariusza do równowagi psychicznej, co pozwala następnie na podejmowanie adekwatnych do konkretnej osoby działań opiekuńczych. Psycholog powinien także pomagać w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych poprzez prawidłowe zdiagnozowanie przyczyny konfliktu, obejmować wzmoczoną opieką pensjonariuszy trudnych, pomagać w przezwyciężaniu negatywnego nastroju i nastawienia, diagnozować osobowość pensjonariusza, jak również prowadzić współpracę z rodzinami i najbliższymi pacjentów. W sytuacjach odmowy współpracy ze strony pensjonariusza

---

<sup>9</sup> Committee Against Torture (CAT). Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

<sup>10</sup> Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

<sup>11</sup> Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipiec 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

<sup>12</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019)16, par. 80.

<sup>13</sup> Zob. Protokół stambulski, Aneks III pt. *Rysunki anatomiczne do dokumentacji tortur i okrutnego traktowania*. Zob. również standardy CPT przedstawione w Dwudziestym Trzecim Raporcie Generalnym, CPT/Inf (2013) 29, par. 74 oraz Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 27, 80.

psycholog mógłby natomiast formułować zalecenia odnośnie sposobu postępowania pozostałego personelu z danym mieszkańcem.

Podkreślenia wymaga również, iż osoby w podeszłym wieku coraz częściej konfrontują się z kwestią schyłku życia, dokonując jego podsumowania. W takich sytuacjach może pojawić się lęk przed śmiercią, samotnością, doświadczenie opuszczenia przez najbliższych. Problem ten dotyczy również osób przewlekle somatycznie chorych, szczególnie w przypadku osób nieuleczalnie chorych.

Także SPT wskazuje na istotę zapewnienia odpowiedniej opieki psychologicznej osobom przebywającym m. in. w placówkach opiekuńczych. Regularne monitorowanie psychologicznego samopoczucia osób pozbawionych wolności ma fundamentalne znaczenie dla zmniejszenia ryzyka złego traktowania. W związku z tym rekomenduje się, aby władze uwzględniły rutynowe badania w zakresie zdrowia psychicznego podczas badań lekarskich po umieszczeniu w miejscu zatrzymania. W opinii SPT, Państwo powinno uwzględniać oceny zdrowia psychicznego w codziennych kontrolach przeprowadzanych przez odpowiednio wyszkolony personel. Ponadto powinno zapewnić szybki dostęp do usług i programów zdrowia psychicznego, w tym dostępu do psychiatrii, po skierowaniu przez personel lub samodzielny wniosek zatrzymanego (w tym także pensjonariusza domu opieki)<sup>14</sup>.

Krajowy Mechanizm zaleca w związku z powyższym, nawiązanie współpracy z wykwalifikowanym i doświadczonym psychologiem, który stanowiłby odpowiednie wsparcie dla mieszkańców, ich rodzin oraz personelu placówki.

Przedstawicielki KMPT zwróciły uwagę także na fakt, iż niektóre z pensjonariuszek przyjmują leki w postaci rozkruszonej. Zgodnie z wyjaśnieniami właścicielki, sytuacja taka podyktowana jest tym, że mieszkanka ma problem z połknięciem leku.

W opinii KMPT o fakcie problemów z połykaniem medykamentów i potrzebie ich kruszenia każdorazowo musi zostać poinformowany lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Takie zalecenie lekarskie powinno także znaleźć się w dokumentacji medycznej mieszkanki.

KMPT pragnie podkreślić, iż zgodnie z opinią pracowników Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego<sup>15</sup>, rozkruszanie leków nie daje nigdy gwarancji, że substancja czynna w nim zawarta dostanie się do krwioobiegu pacjenta w odpowiedniej ilości, zapewniając właściwe działanie leku. Niektóre

---

<sup>14</sup> Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie w 2016 r., CAT/OP/UKR/3, par. 30 i 32.

<sup>15</sup> Zob. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Raport z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Prawa%20mieszka%C5%84c%C3%B3w%20dom%C3%B3w%20pomocy%20spo%C5%82ecznej%20%202016.pdf>, s. 109-111.



preparaty o modyfikowanym uwalnianiu umożliwiają stopniowe, rozłożone w czasie uwalnianie substancji leczniczej. Rozdrobnienie leku może ten efekt zniwelować.

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca bieżące uzupełnianie dokumentacji pacjentów o zalecenia lekarzy dotyczące podawania konkretnych leków w formie rozkruszonej.

Krajowy Mechanizm zauważył również, że placówka została dobrze przygotowana na zagrożenie związane z pandemią koronawirusa. Personel zaopatrzony jest w niezbędne środki ochrony osobistej. Obecnie wszyscy mieszkańcy są zaszczepieni przeciwko COVID-19. Szczepienia realizowane były w placówce za zgodą pensjonariuszy. Kontakt mieszkanki z rodziną i bliskimi odbywa się z zachowaniem ścisłego reżimu sanitarnego w specjalnie wyznaczonym miejscu.

### **5.3 Kontakt ze światem zewnętrznym**

Wszystkie mieszkanki ze względu na stan zdrowia oraz poziom świadomości nie mogły samodzielnie opuszczać terenu placówki.

W dokumentacji medycznej pensjonariuszy nie znajdowały się jednak zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 68 ust. 2a-2h ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Krajowy Mechanizm zaleca uzupełnienie dokumentacji medycznej mieszkanki, które mają ograniczoną możliwość samodzielnego opuszczania terenu placówki o zaświadczenia lekarskie wskazane w art. 68 ust. 2a-2h ustawy o pomocy społecznej oraz ograniczanie tego typu wyjść jedynie w oparciu o przepisy wskazanego aktu prawnego.

### **5.4 Niestandardowe formy zabezpieczeń przed upadkiem**

W trakcie wizytacji przedstawiciele Krajowego Mechanizmu otrzymały pytanie dotyczące tego, czy jeżeli mieszkanka nie jest w stanie utrzymać się na wózku samodzielnie to czy istnieje możliwość zastosowania niestandardowych formy zabezpieczenia przed upadkiem w postaci np. pasków wokół talii lub szelek. Pytanie to podyktowane było faktem, że w placówce przebywają mieszkanki, które mogłyby być przeniesione na wózek i np. przewożone na dwór, bo nie wymagają ciągłego przebywania w łóżku, ale też nie są na tyle samodzielne żeby w sposób bezpieczny utrzymać się w pozycji siedzącej. Z informacji przekazanej przez personel wynika, że nigdy nie stosowano takich form zabezpieczeń.

KMPT wyjaśnia, że zastosowanie zabezpieczeń, niebędących przymusem bezpośrednim, może być czasami nieuniknione w celu zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa. Jednakże aby zapobiec ewentualnym nadużyciom warto pamiętać, że przy ich stosowaniu należy zapewnić szereg gwarancji o charakterze proceduralnym i materialnym. Z punktu widzenia art. 31 ust. 3 Konstytucji gwarancje te powinny być określone w ustawie. Stosowanie tego typu procedur bez odpowiedniej

podstawy prawnej stanowi działanie nielegalne, mogące wypełniać znamiona czynów zabronionych (naruszenie nietykalności cielesnej czy bezprawne pozbawienie wolności).

Na potrzebę uregulowania w ustawie stosowanych przez personel opiekuńczy niestandardowych form zabezpieczeń mieszkańców wskazała również Komisja Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur<sup>16</sup>. Zgodnie z jej rekomendacją w placówce, w której stosowane są tego typu zabezpieczenia powinna zostać opracowana szczegółowa procedura regulująca sposób postępowania z mieszkańcami wymagającymi stosowania tego typu środków. Każdorazowo decyzja powinna być poparta opinią lekarza. Wykorzystywane powinny być jedynie zabezpieczenia posiadające odpowiednie atesty bezpieczeństwa i dostosowane do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami. Natomiast sam przebieg procedury powinien być szczegółowo opisany i udokumentowany w odrębnym rejestrze. Celem takiego rozwiązania jest stworzenie gwarancji, że czynności te będą wykonywane w sposób profesjonalny i bezpieczny dla mieszkańców oraz z wykorzystaniem odpowiedniego, rekomendowanego do tego sprzętu.

Odpowiadając zatem na pytanie właścicielki placówki, KMPT wskazuje, że takie rozwiązanie jest możliwe, ale wyłącznie z uwzględnieniem w/w standardów. Prewencyjnie warto też przypomnieć, że wszelkie zabezpieczenia powinny być stosowane proporcjonalnie do sytuacji, z poszanowaniem godności człowieka, w sposób powodujący jak najmniejszą dolegliwość i tylko na czas niezbędny do osiągnięcia zamierzonego celu.

Problem niestandardowych form zabezpieczeń w placówkach opiekuńczych ze względu na swój charakter systemowy pozostaje w zainteresowaniu KMPT.

### **5.5. Terapia zajęciowa i rehabilitacja**

Rehabilitacja w placówce prowadzona jest tylko jako dodatkowo płatna usługa. KMPT zachęca do zwiększenia dostępności rehabilitacji przypadającej na jedną mieszkankę. W ocenie Krajowego Mechanizmu zorganizowanie rehabilitacji czy to indywidualnej czy też grupowej pomogłoby w zwiększeniu aktywności ruchowej mieszanek, zwłaszcza w okresie jesienno-zimowym. Zaznaczenia wymaga fakt, że osoby w podeszłym wieku potrzebują ćwiczeń, gdyż konieczne jest zadbanie o zatrzymywanie procesu tracenia sprawności, który wraz z wiekiem postępuje coraz szybciej.

Także w opinii rehabilitanta placówki do rehabilitacji powinno zostać zakwalifikowanych więcej mieszanek.

---

<sup>16</sup> Opinia Komisji Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z dnia 29 sierpnia 2019 r. Zob. również raport KMPT z wizytacji Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Warszawie, ul. Mehoffera 72/74, przeprowadzonej w dniach 28-29 marca 2018 r., KMP.573.5.2018, pkt. 4.1. pt. Traktowanie pacjentów.

Ponadto, w placówce nie ma sali przeznaczonej do rehabilitacji. KMPT zachęca kierownictwo placówki do wzięcia pod uwagę utworzenia takiego pomieszczenia, w przypadku rozbudowy placówki lub jej remontu. Z pewnością odrębne pomieszczenie do ćwiczeń zwiększy komfort codziennego życia mieszkańców.

Pensjonariusze nie mają także zapewnionej profesjonalnej terapii zajęciowej. Z wyjaśnień właścicielki wynika, że takowa była prowadzona, ale w obecnej chwili mieszkanki albo nie chcą brać w niej udziału albo nie są w stanie ze względu na swój stan psychofizyczny.

W ocenie KMPT, mieszkańcy powinni mieć zapewnioną profesjonalną terapię zajęciową, która pomogłaby w aktywizacji fizycznej, psychicznej jak również intelektualnej pensjonariuszy. Należy także podkreślić, że prowadzenie zajęć w sposób nieprzemyślany i spontaniczny oraz nieudokumentowany uniemożliwia ocenę efektywności podjętych oddziaływań. Mając to na uwadze Krajowy Mechanizm zachęca także do bieżącego sprawdzania zainteresowania mieszkanek wprowadzeniem tego typu aktywności.

## **5.6 Rejestry i dokumentacja**

Placówka prowadzi rejestry w których odnotowywana jest częstotliwość kąpieli, zmiany pieluchomajtek, częstotliwość wypróżnień, sprzątanania oraz stosowania środków przymusu bezpośredniego. W placówce nie ma praktyki prowadzenia indywidualnej dokumentacji pensjonariuszy w postaci np.: zeszytu obserwacji mieszkańców lub akt indywidualnych. Nie jest prowadzony także rejestr osób przyjętych do placówki (tzw. rejestr ewidencji), obrażeń, wydarzeń nadzwyczajnych (np. upadków, samouszkodzeń, etc.), zgonów.

Placówka nie prowadzi również ksiąg przebiegu dyżuru/raportów pielęgniarskich. Z wyjaśnień personelu wynika, że wszystkie informacje przekazywane są ustnie, a także wpisywane na tablicy znajdującej się nieopodal pokoju socjalnego dla personelu.

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. W wizytowanej placówce nie było możliwe na podstawie dostępnej dokumentacji dokładne określenie, np. momentu przyjęcia mieszkanki do placówki.

Zaznaczyć należy, że 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<sup>17</sup>.

Warte podkreślenia jest także to, że wypisywanie danych medycznych osób przebywających w placówce na tablicy ogólnodostępnej może godzić w prawo do ochrony danych o stanie zdrowia, które to wchodzi w zakres prawa do prywatności (art. 47 Konstytucji). Informacje o stanie zdrowia są danymi wrażliwymi - dotyczą chronionych sfer życia. Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

Biorąc to pod uwagę, KMPT zaleca zmianę lokalizacji tablicy informacyjnej na miejsce, do którego dostęp mają tylko upoważnione osoby z personelu.

### **5.7 Warunki bytowe**

Warunki bytowe KMPT ocenił jako bardzo dobre. Placówka wolna jest także od nieprzyjemnych zapachów. Dom otoczony jest sporym terem zielonym. Na zewnątrz znajduje się niewielka altanka, w której umieszczone są kanapy do wypoczynku. Z racji tego, że wokół placówki nie ma chodników, którymi mogliby spacerować mieszkańcy, KMPT zaleca rozważenie przy przyszłych remontach stworzenie takiej sieci komunikacyjnej. Miałyby to z pewnością pozytywny wpływ na pensjonariuszy.

Ponadto, placówka przystosowana jest zasadniczo do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Poprawy wymagałoby m.in. umieszczenie na odpowiedniej wysokości umywalek, muszli ustępowych oraz luster.

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 placówkę mieszkańcom nie powinny być niższe niż 45-55 cm (licząc od powierzchni materaca do podłogi);
- 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;

---

<sup>17</sup> Zob. np. raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, pkt. 2, paragrafy 49-52.

- 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.

Ponadto, w pokojach nie ma instalacji przywoławczej, która służyłaby do wezwania pomocy w nagłych przypadkach. Właścicielka wyjaśniła wizytującemu, że sytuacja taka podyktowana jest faktem, że wszystkie pokoje znajdują się na jednym korytarzu i personel w każdej chwili może znaleźć się w pokoju mieszkanki wymagającej pomocy.

Jednakże w ocenie delegacji KMPT, ze względu na różny stan zdrowia przyjmowanych pensjonariuszy oraz możliwe zagrożenie dla siebie i innych osób, przyciski alarmowo-przyzywowe, które umożliwiają szybką reakcję personelu, powinny być dostępne we wszystkich pomieszczeniach użytkowanych przez mieszkańców. 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. Jest to również ważne z perspektywy komfortu psychicznego pensjonariuszy, 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 także, w związku 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), zgodnie z którą osoby niepełnosprawne powinny mieć zapewnione różne formy pomocy, szeroko rozumianą dostępność infrastrukturalną umożliwiającą ich funkcjonowanie na równi z osobami sprawnymi.

### **5.8 Personel**

Z uzyskanych informacji wynika, że pracownicy zatrudnieni w placówce przechodzą następujące szkolenia: szkolenia BHP wstępne i okresowe, szkolenia w zakresie „Prawa mieszkańca domu pomocy społecznej i metody pracy z mieszkańcami”, szkolenia z pierwszej pomocy przedmedycznej, szkolenie pracowników z Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Protokołu Stambulskiego, oraz według oświadczenia właścicielki systematycznie, w miarę potrzeb wynikających z sytuacji w placówce prowadzone są spotkania superwizyjne - na spotkaniach tych omawiane są bieżące problemy dotyczące pracowników i mieszkańców.

Krajowy Mechanizm bardzo pozytywnie ocenia szkolenia pracowników z Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Protokołu Stambulskiego. Jednakże z uwagi na specyfikę pracy w placówce, występowanie sytuacji trudnych w relacjach z mieszkańcami i innymi osobami oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, KMPT zaleca, by katalog oferowanych personelowi szkoleń i warsztatów wzbogacić o tematykę dotyczącą: sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym mieszkańcem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.

Dodatkowo KMPT zaleca też rozważenie zorganizowania regularnych (a nie według potrzeb) superwizji, pozwalających na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych. Tylko regularna forma konsultacji może przyczynić się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy personelu.

CPT podkreśla, że z uwagi na trudny charakter pracy, personel oddziałowy w domu opieki (pielęgniarka, salowa) powinien otrzymywać niezbędne wsparcie i doradztwo w celu uniknięcia wypalenia oraz zachowania wysokich standardów opieki<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf (2020) 41, par. 17. Zobacz również raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 15, par. 149.

Ponadto zgodnie z rekomendacją Komitetu Ministrów Rady Europy opiekunowie osób starszych powinni zostać odpowiednio przeszkoleni oraz otrzymać wsparcie, umożliwiające im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy<sup>19</sup>.

## 6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają **właścicielowi Prywatnego Domu dla Osób Starszych „Maria” przy ul. Prusickiej 2a w Skokowej**:

1. założenie i systematyczne prowadzenie dokumentacji dla każdej z mieszkanek;
2. prowadzenie dokumentacji dotyczącej pobytu i stanu zdrowia mieszkanek w której zawarte będą informacje dotyczące zaświadczeń lekarskich o których mowa w pkt. 5.3 Raportu;
3. poinformowanie zarówno mieszkańców i ich opiekunów faktycznych i prawnych o utworzeniu zeszytu skarg i wniosków, jak również informowanie o prawie, sposobie składania skarg i wniosków oraz miejscu przechowywania rejestru w sposób zrozumiały dla odbiorców oraz wyeksponowanie takiej informacji w miejscu dostępnym zarówno dla mieszkańców jak i ich rodzin;
4. wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych, danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka, wskazanych w pkt 5.1 Raportu;
5. nawiązanie współpracy z wykwalifikowanym i doświadczonym psychologiem, który stanowiłby odpowiednie wsparcie dla mieszkańców, ich rodzin oraz personelu placówki;
6. bieżące uzupełnianie dokumentacji pacjentów o zalecenia lekarzy dotyczące podawania konkretnych leków w formie rozkruszonej;
7. rozważenie możliwości nawiązania współpracy z terapeutą zajęciowym;
8. rozważenie możliwości nawiązania współpracy z rehabilitantem dostępnym dla każdej mieszkanki;
9. przegląd i zreformowanie w placówce sposobu prowadzenia dokumentacji zgodnie z pkt 5.6 Raportu, poprzez stworzenie rejestru osób przyjętych do placówki (tzw. rejestr ewidencji), obrażeń, wydarzeń nadzwyczajnych (np. upadków, samouszkodzeń, etc.), zgonów oraz książek przebiegu dyżuru/raportów pielęgniarskich;

---

<sup>19</sup> Zob. art. 34 rekomendacji w sprawie promocji praw osób starszych CM/Rec (2014) 2, przyjętych przez Komitet Ministrów Rady Europy w dniu 19 lutego 2014 r.

10. systematyczne wspieranie rozwoju zawodowego personelu poprzez oferowanie specjalistycznych szkoleń;
11. zorganizowanie personelowi regularnych superwizji;
12. pełniejsze dostosowanie placówki do standardów określonych w pkt 5.7 Raportu przy okazji przyszłych jej modernizacji.

Opracowała: Klaudia Kamińska

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/