



Warszawa, 23-09-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Krajowy Mechanizm Prewencji**

KMP.573.10.2022.MŻ

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Domu Całodobowej
Opieki „Czarneccy” w Zielonce**

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji). Podpisując OPCAT Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję

¹ Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)².

KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej⁴”.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty, członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁵. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁶.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji, opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach poczynionych podczas wizyty, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷.

² Art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627).

³ Art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Art. 20 OPCAT.

⁶ Art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁷ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT ?.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia KMPT, bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też, na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji ich wystąpienia w przyszłości.

2. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 20 maja 2022 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur: Magdalena Dziejdz i Michał Żłobecki (prawnicy) przeprowadzili wizytację Domu Całodobowej Opieki „Czarneccy” (dalej: Dom, placówka, PCO), zlokalizowanego pod adresem: ul. Leśna 11, 86-005 Zielonka (woj. kujawsko-pomorskie).

Celem wizytacji było sprawdzenie sposobu traktowania mieszkańców placówki, zapewnionych im warunków pobytu i opieki oraz przedstawienie rekomendacji, które wzmocnią (jeśli to niezbędne) ich ochronę przed ryzykiem tortur, niehumanitarnego lub

⁸ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt. 6. Zobacz również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, New York i Genewa 2018, s. 4-6.

⁹ Zob. art. 19 pkt. b) OPCAT.

poniżającego traktowania oraz karania, mając na względzie odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT:

- przeprowadzili rozmowę z panią Kazimierą Czarnecką (współwłaścicielką, prowadzącą placówkę);
- dokonali oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla mieszkańców i zewnętrznego terenu rekreacyjnego;
- przeprowadzili poufną rozmowę z przedstawicielką personelu;
- dokonali analizy wybranej przez siebie dokumentacji;
- wykonali dokumentację fotograficzną wybranych pomieszczeń.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

Niniejszy raport wskazuje problemy systemowe, wymagające zmiany obowiązującego prawa (pkt. 6) oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania (pkt. 7).

3. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. mieszkaniec, pracownik placówki, osoba odwiedzająca) 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 nakaże, 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”.

4. Utrudnienia w wykonywaniu mandatu

Po przybyciu do placówki wizytujący zwrócili się do obecnej na miejscu przedstawicielki personelu o przekazanie osobie prowadzącej dom opieki informacji o wizytacji Krajowego Mechanizmu. Zgłosili także wolę odbycia z właścicielami PCO rozmowy wstępnej, dotyczącej funkcjonowania placówki. Jest to standardowy element prowadzonych przez przedstawicieli KMPT wizytacji. Po przybyciu współwłaścicielki domu opieki, wizytujący poinformowali ją o mandacie Krajowego Mechanizmu i zaplanowanych czynnościach. Okazali także legitymacje służbowe oraz upoważnienia do przeprowadzenia wizytacji, wydane przez Rzecznika Praw Obywatelskich.

W odpowiedzi współwłaścicielka placówki zanegowała mandat KMPT do przeprowadzenia wizytacji twierdząc, że jest to jej prywatna działalność i nie rozumie, jakim prawem wizytujący mają dokonywać inspekcji pomieszczeń, analizować dokumentację, czy prowadzić rozmowy z mieszkańcami. Z uwagi na powyższe przedstawiciel Krajowego Mechanizmu wyjaśnił, że prowadzenie prywatnej działalności w zakresie świadczenia opieki całodobowej wymaga uzyskania zezwolenia organu władzy publicznej oraz podlega szeregowi regulacji¹⁰. Mandat KMPT wynika natomiast z tego, że w placówce mogą przebywać osoby ubezwłasnowolnione oraz takie, które ze względu na stan zdrowia (potwierdzony zaświadczeniem lekarskim) nie

¹⁰ Warunki uzyskania zezwolenia wojewody i prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku określone zostały w 3. Rozdziale II Działu Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 2268 ze zm.).

będą mogły samodzielnie opuszczać placówki. Ostatecznie, przedstawicielom KMPT udało się przeprowadzić zaplanowane czynności.

Z ubolewaniem stwierdzić jednakże należy, że w dalszej części rozmowy wstępnej współwłaścicielka placówki prezentowała negatywne, a miejscami wręcz obraźliwe komentarze w stosunku do wizytujących oraz reprezentowanej przez nich instytucji.

Co jednak szczególnie niepokojące, prowadząca PCO wielokrotnie formułowała uwagi wskazujące na brak woli działania w zgodzie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, którymi związane są także podmioty prywatne świadczące całodobową opiekę w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej. Wskazywała m.in., że „kiedyś starała się działać zgodnie z prawem, a teraz jeśli chcą, to mogą zamknąć jej placówkę, krzywdę wyrządzą mieszkańcom”. Sugerowała także, że na podstawie własnego doświadczenia wie lepiej, jak powinna postępować. Wyrażała przy tym oburzenie brakiem finansowego wsparcia swojej działalności ze strony państwa. Trzeba mieć jednak przy tym na uwadze bezsprzeczny fakt, iż prowadzona przez p. Czarneckich działalność gospodarcza ma charakter komercyjny, a z uzyskanych informacji wynika, iż miesięczny koszt pobytu w placówce waha się, w zależności od stanu zdrowia nowo przyjętej osoby, od 4400 do 4800 złotych.

Zważywszy na postawę współwłaścicielki placówki oraz stwierdzone nieprawidłowości, które w ocenie Krajowego Mechanizmu stanowią zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa osób przebywających w placówce, Dyrektor KMPT przekazał w dniu 26 maja 2022 r. wstępne wnioski z wizytacji Dyrektorowi Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy¹¹, który pełni nadzór nad domem opieki. W trybie przepisu art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich, zwrócił się także o przeprowadzenie kontroli w placówce oraz poinformowanie o jej wynikach.

¹¹ Pismo KMP.573.10.2022.MŻ z dnia 26 maja 2022 r.

Z udzielonej w dniu 16 sierpnia 2022 r. odpowiedzi¹² na przekazane pismo wynika, iż w placówce przeprowadzono doraźną kontrolę, z której sporządzono protokół.

Dokument przekazany został właścicielom jednostki, a szczegółowe informacje na temat wyników inspekcji zostaną przesłane do Biura RPO w późniejszym czasie.

5. Charakterystyka placówki

Dom Całodobowej Opieki „Czarneccy” jest placówką zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku¹³.

Wskazane usługi świadczone są na mocy decyzji Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 15 maja 2016 r. (znak: WPS.III.9423.2.2.2016.JW) zmieniającej decyzję z dnia 26 lutego 2015 r. (znak: WPS.III.9423.2.1.2015.ArK) przez podmiot gospodarczy pod nazwą Dom Całodobowej Opieki „Czarneccy” Spółka cywilna Kazimiera Czarnecka, Krzysztof Czarnecki.

Placówka mieści się w wolnostojącym budynku jednokondygnacyjnym. Zgodnie z zezwoleniem wydanym przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego placówka dysponuje łącznie 12 miejscami (2 pokoje trzyosobowe oraz 3 pokoje dwuosobowe). Niemniej, w budynku znajduje się również dodatkowa sypialnia, wyposażona w 4 łóżka. Z informacji udzielonej przedstawicielom KMPT wynika, iż w pokoju tym umieszcza się pojedynczo osoby, których stan wskazuje na zbliżający się zgon. W czasie wizytacji w PCO przebywało 9 osób.

KMPT ocenił panujące w placówce warunki bytowe jako dobre. Zarówno w sypialniach mieszkańców, jak i w częściach wspólnych panowała czystość. Budynek dostosowany jest do potrzeb osób z utrudnioną mobilnością, w tym poruszających się na wózku, przy pomocy chodzika, czy o kulach. Wizytujący nie mieli także zastrzeżeń co do

¹² Pismo Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, WPS.ni.9421.3.13.2022.MG.

¹³ Art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268).

wyposażenia pokoi mieszkalnych. Z uwagi na szczególne potrzeby mieszkańców, w placówce dostępne są materace przeciwoleżynowe.

Podkreślić należy, iż w czasie prowadzonej wizytacji współwłaścicielka PCO nie potrafiła wskazać liczby przebywających tam osób ubezwłasnowolnionych całkowicie. W przekazanej później korespondencji poinformowała, że ubezwłasnowolnione są 2 osoby, a wobec pozostałych toczy się postępowanie w tym zakresie.

Jak wskazano powyżej, miesięczny koszt pobytu mieszkańca wynosi od 4400 do 4800 złotych i uzależniony jest od stanu zdrowia nowo przyjętej osoby. Osoba dokonująca płatności za pobyt zobowiązana jest także do uiszczenia opłat dodatkowych za leki i pieluchomajtki.

6. Problemy systemowe

6.1. Mieszkańcy, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, a których stan zdrowia nie pozwala na zawarcie umowy

W czasie wizytacji KMPT w placówce przebywały osoby, które nie były ubezwłasnowolnione, jednak ich stan zdrowia i poziom świadomości nie pozwalał na ważne zawarcie umowy, czy złożenie skutecznego oświadczenia woli. Umowy na pobyt zawierały osoby określone przez współwłaścicielkę placówki mianem „decyzyjnych”, zwykle członkowie rodziny.

W ocenie KMPT powyższy problem ma 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. 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 dentysty¹⁴, czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym¹⁵. 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. W przypadku osób, które nie są ubezwłasnowolnione powinno się zatem przyjąć model obowiązujący obecnie dla osób ubezwłasnowolnionych całkowicie. Postanowienie właściwego sądu opiekuńczego pozwoliłoby na istotne wzmocnienie ochrony osób przyjmowanych do takich placówek, które obecnie pozostają często zupełnie bez wpływu na swoją przyszłość.

Analogiczny problem, w odniesieniu do domów pomocy społecznej, dostrzegł Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podczas wizyty w Polsce w 2009 r. Wskazał wówczas, że wielu mieszkańców umieszczonych „dobrowolnie” w domach pomocy, nie było w stanie wydać ważnej zgody na pobyt oraz nie miało wyznaczonego przez sąd opiekuna. W rezultacie osoby te były *de facto* pozbawione wolności bez możliwości korzystania z gwarancji przewidzianej przez prawo. Komitet zalecił wówczas władzom krajowym podjęcie kroków, aby mieszkańcy niezdolni do wyrażenia ważnej zgody na umieszczenie ich w placówce, nieposiadający opiekuna i niemający możliwości opuszczenia placówki, byli zgłaszani do właściwego sądu¹⁶.

W tym kontekście należy zwrócić także uwagę, iż prowadząca Dom w rozmowie z przedstawicielami Krajowego Mechanizmu nie wyraziła zainteresowania kwestią legalności pobytu mieszkańców w placówce. Wskazywała, że „to nie jest jej problem” i

¹⁴ Art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2022 poz. 1731).

¹⁵ Art. 22 i 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685).

¹⁶ Raport CPT z wizyty w Polsce, przeprowadzonej w dniach 26 listopada - 8 grudnia 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 166.

decyzja o umieszczeniu w PCO należy do rodzin, mimo że wizytujący poinformowali o możliwym ryzyku nadużyć w tym zakresie.

W ocenie KMPT zwłaszcza tego typu postawy osób prowadzących placówki całodobowej opieki ujawniają konieczność pilnego uregulowania na poziomie ustawowym opisywanej powyżej kwestii.

7. Obszary wymagające poprawy

7.1. Legalność pobytu

Jak wynika z pisemnej informacji przekazanej przez współwłaścicielkę placówki, w czasie wizytacji w placówce przebywało dwoje mieszkańców ubezwłasnowolnionych całkowicie. Niemniej, w analizowanej dokumentacji brak było kopii postanowień sądu o ubezwłasnowolnieniu, oraz zgody sądu na umieszczenie w placówce. W tym kontekście podkreślić należy, iż zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej do umieszczenia w placówce całodobowej opieki osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. Zgodnie bowiem z art. 68c tej ustawy „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”. Z kolei przepis art. 68a pkt 1 lit. f ustawy o pomocy społecznej wymaga, by w dokumentacji placówki znajdowało się postanowienie sądu opiekuńczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na umieszczenie w placówce.

Wymóg istnienia zgody sądu opiekuńczego na umieszczenie w placówce osoby ubezwłasnowolnionej od dawna jest obecny w porządku prawnym – wynika on z

zapisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego¹⁷, zgodnie z którym opiekun prawny powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku ubezwłasnowolnionego. Nowelizacja przepisów ustawy o pomocy społecznej, która weszła w życie 1 stycznia 2020 r. w sposób jednoznaczny uregulowała tę kwestię w odniesieniu do pensjonariuszy placówek opiekuńczych¹⁸.

Z udostępnionej dokumentacji wynika, iż w przypadku ubiegania się o przyjęcie do placówki konieczne jest złożenie stosownego wniosku oraz, w przypadku akceptacji wniosku, podpisanie umowy z podmiotem prowadzącym Dom. W tym miejscu zauważyć należy, iż w żadnym przypadku pod wnioskiem nie widniał podpis mieszkańca PCO. Dokumenty podpisane zostały przez osoby wskazane jako „sprawujące opiekę faktyczną lub przedstawiciel ustawowy”. Co także istotne, osoby trzecie kierujące wniosek o umieszczenie mieszkańca w placówce podpisywały widniejące w nim oświadczenie o treści: „Ja niżej podpisany/-a zwracam się o umieszczenie (imię i nazwisko mieszkańca), której/go jestem przedstawicielem ustawowym w Domu Całodobowej Opieki „Czarneccy” w Zielonce i jednocześnie wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt według ustalonej stawki zawartej w umowie”. Jak wspomniano powyżej, w analizowanych materiałach brak było dokumentacji potwierdzającej, iż którakolwiek osoba podpisana pod poniższym oświadczeniem miała faktyczne umocowanie sądu opiekuńczego do działania w imieniu mieszkańca jako jego przedstawiciel ustawowy.

Z kolei umowy zawierane pomiędzy: Domem Całodobowej Opieki „Czarneccy” reprezentowanym przez Kazimierę i Krzysztofa Czarneckich a

¹⁷ Art. 175 w zw. z art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1359); J. Ignatowicz w: Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2012, s. 1181., T. Smyczyński w: Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia, Warszawa 2001, s. 431.

¹⁸ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2019 r., poz. 1690).

córką/synem/opiekunem prawnym mieszkańca zawierają jedynie informacje dotyczące wysokości opłaty za pobyt i warunków jej wnoszenia. W jednym przypadku, w dokumencie, w polu dotyczącym stopnia pokrewieństwa płatnik wpisał „opiekun”. Z ustaleń KMPT wynika jednak, że osoba ta nie była ustanowionym przez sąd opiekunem prawnym, a jedynie synem osób, które zgodnie z oświadczeniem współwłaścicielki placówki miały być opiekunami faktycznymi mieszkanki. W ocenie Krajowego Mechanizmu praktyka zawierania umów z osobami nieposiadającymi do tego prawnego umocowania stanowić może pole do poważnych nadużyć względem mieszkańców.

Dlatego też, sądowa kontrola nad umieszczeniem osoby ubezwłasnowolnionej w placówce opiekuńczej stanowi ważny instrument nadzoru działalności opiekuna prawnego i zabezpieczenie przed niewłaściwym traktowaniem podopiecznego.

Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w sprawie Kędzior przeciwko Polsce¹⁹ 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 wolności²⁰.

Na potrzebę sądowej kontroli decyzji o umieszczeniu w domach opieki jako ważnej gwarancji zabezpieczającej mieszkańców przed złym traktowaniem, w tym pozbawianiem ich wolności wbrew woli, od lat wskazuje Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)²¹.

¹⁹ Wyrok z dnia 16 października 2012 r., skarga nr 45026/07.

²⁰ Konwencja 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.).

²¹ Raport CPT z wizyty w Bułgarii, CPT/Inf (2018) 15, par. 170; Raport CPT z wizyty na Łotwie, CPT/Inf (2017) 16, par. 155-156; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2011) 20, par. 160, 164, 165.

Wobec powyższego KMPT zaleca uzupełnienie dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych całkowicie o postanowienia sądu opiekuńczego, zezwalającego mieszkańcom na ich pobyt w placówce, stosownie do treści art. 68a pkt 1 lit. f ustawy o pomocy społecznej.

Krajowy Mechanizm rekomenduje także, aby w przypadku osób, które nie zostały ubezwłasnowolnione, to one same składały podpis na wniosku. Jeśli zaś nie są w stanie samodzielnie się podpisać, należy umożliwić im złożenie tuszowego odcisku palca²². KMPT zaleca, aby w każdym przypadku właściciele placówki weryfikowali w momencie odebrania wniosku o przyjęcie, czy osoby podpisujące się jako przedstawiciele ustawowi, mają prawne umocowanie do działania w imieniu osób, których wniosek dotyczy.

7.2. Traktowanie

W czasie prowadzonej wizytacji przedstawiciele KMPT nie dostrzegli śladów obrażeń u mieszkańców Domu. Osoby przebywające w placówce miały na sobie czystą odzież, wizytujący nie wyczuli także nieprzyjemnych zapachów wskazujących na możliwe zaniedbania higieniczne.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu zwrócili uwagę, iż w czasie prowadzonych czynności wszyscy mieszkańcy przebywali w pomieszczeniu przeznaczonym do użytku wspólnego i oglądali telewizję. W pokoju panowała cisza, nie zachodziła żadna interakcja pomiędzy osobami tam przebywającymi, nie toczyły się rozmowy.

Wizytujący próbowali także nawiązać kontakt słowny z mieszkańcami, ale spotkali się z całkowitym brakiem reakcji. **W placówce nie są prowadzone warsztaty terapii zajęciowej.**

²² Zgodnie z przepisem art. 79 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz.U.2022.0.1360).

Rozumiejąc specyfikę tego typu miejsc, a także zróżnicowany stan psychofizyczny mieszkańców, stwierdzić należy, iż zaobserwowana apatia mieszkańców świadczyć może o całkowitym zaniku kompetencji społecznych spowodowanym brakiem odpowiedniej ich stymulacji i aktywizacji. Współwłaścicielka placówki poinformowała, iż w związku z pandemią koronawirusa SARS-COV-2 zdecydowanie ograniczona została obecność w Domu osób z zewnątrz. Co prawda wznowiono możliwość odwiedzin przez rodziny (codziennie w godz. 9-12 i 15-18), **niemniej jednak w ocenie KMPT istotne jest, aby mieszkańcy tego typu placówek mieli dostęp do zróżnicowanych form terapii zajęciowej i innych aktywności. Powinni mieć także jak najszerszy kontakt ze światem zewnętrznym.**

Wizytujący byli także świadkami niepokojącego, z punktu widzenia sposobu traktowania mieszkańców Domu, zdarzenia. W czasie rozmowy z współwłaścicielką placówki, słychać było jedną z opiekunek zwracającą się do mieszkanki słowami: „jesteś niegrzeczna”. Po przejściu do części wspólnej okazało się, iż siedząca na wózku jedna z mieszkanek dosunięta była twarzą do ściany. Głowa kobiety bezwładnie opadała na ścianę, ponieważ nie była ona w stanie utrzymać głowy w pozycji pionowej przez dłuższy czas. Powodem ustawienia mieszkanki w takiej pozycji był fakt, iż przesuwała rękami stół, przy którym siedziała i sprawiała swoim zachowaniem kłopot opiekunce. Należy zaznaczyć, że w tym czasie pozostali mieszkańcy siedzieli spokojnie i oglądali telewizję.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje bezwzględne odstąpienie od tego typu form dyscyplinowania mieszkańców, noszących znamiona poniżającego traktowania lub karania. Osoby pracujące w placówkach

całodobowej opieki zobowiązane są poszanowania godności ludzkiej mieszkańców i respektowania ich praw²³.

7.3. Brak możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki przez mieszkańców

Jak wynika z uzyskanych informacji, mieszkańcy Domu Całodobowej Opieki „Czarneccy” są, co do zasady, pozbawiani są możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki, niezależnie od stanu ich zdrowia. Wskazane okoliczności faktyczne wypełniają definicję pozbawienia wolności w rozumieniu art. 4 ust. 2 OPCAT. Mając to na uwadze, KMPT przypomina, iż zgodnie z treścią art. 41 ust. 1 Konstytucji RP pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie.

Należy przy tym zauważyć, iż tryb ograniczenia możliwości opuszczania terenu placówki przewidziany został w ustawie o pomocy społecznej. Zgodnie bowiem z przepisem art. 68 ust. 2a tejże ustawy, „w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu osoby przebywającej w placówce, będącej osobą z zaburzeniami psychicznymi, osoba kierująca tą placówką może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tę osobę terenu placówki na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia”. Następujące po przytoczonym przepisie ustępy 2c – 2e ustanawiają konieczność zapewnienia formy pisemnej orzeczonego ograniczenia, zawierającego: wskazanie osoby, której to ograniczenie dotyczy, okresu, na jaki jest wydane, uzasadnienie ograniczenia oraz pouczenie o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się placówka. Dokument doręcza się osobie przebywającej w

²³ Zgodnie z przepisem art. 68 ust 2 ustawy o pomocy społecznej „Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa”.

placówce, a gdy jest ona osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, również jej przedstawicielowi ustawowemu. Doręczając ograniczenie, osoba kierująca placówką poucza osobę w niej przebywającą o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia.

Co szczególnie istotne w kontekście wspomnianej we wcześniejszym punkcie kontroli sądowej, informację o ograniczeniu osoba kierująca PCO przesyła do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się placówka, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia osobie przebywającej w placówce.

Mając na uwadze powyższe KMPT zaleca ograniczanie możliwości opuszczania terenu placówki wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w oparciu o indywidualne przesłanki tego typu ograniczenia.

7.3. Prawo do informacji

Podczas wizytacji, KMPT każdorazowo zwraca uwagę na to, czy mieszkańcy odwiedzanych placówek są poinformowani w sposób zrozumiały o swoich prawach oraz czy wiedzą, do jakich osób oraz instytucji mogliby zwrócić się w przypadku ich naruszenia. Ogromne znaczenie ma także fakt odpowiedniego zapoznania nowo przyjętego mieszkańca z zasadami panującymi w Domu, porządkiem dnia i oferowanymi zajęciami. Co jednak najistotniejsze, mieszkańcy Domu powinni mieć świadomość, na jak długo zostają do placówki przyjęci i w jaki sposób zrezygnować mogą z dalszego w niej pobytu. Z tego względu pożądane jest stworzenie regulaminu jasno określającego zasady pobytu w placówce, zawierającego informacje na temat praw i obowiązków mieszkańca, dostępnych usług i planu dnia.

Wizytujący nie mieli możliwości uzyskania informacji bezpośrednio od mieszkańców, ponieważ żadna z osób przebywających w dniu wizytacji w placówce nie reagowała na podjęte próby nawiązania kontaktu słownego. Niemniej, przedstawiciele KMPT ze szczególnym zaniepokojeniem odebrali słowa współwłaścicielki Domu, zgodnie z

którymi „jest trochę kłamstwa i manipulacji” w przekazywaniu nowo przyjętym mieszkańcom informacji o planowanej i faktycznej długości ich pobytu w placówce. Jak zaznaczyła, z uwagi na podeszły wiek i schorzenia mieszkańcy miewają zaburzone poczucie upływającego czasu, w związku z czym rodziny czasami mówią im, że zostaną w placówce przez miesiąc lub dwa, a w rzeczywistości są to kilkuletnie pobyty.

W ocenie Krajowego Mechanizmu podejście takie narusza prawo do uzyskania rzetelnej i zrozumiałej informacji na temat sytuacji, w której się znaleźli. W tym kontekście należy mieć również na uwadze, iż prawo do informacji stanowi jedną z tzw. minimalnych gwarancji antytorturowych, a jego prawidłowe wykonywanie prowadzi do minimalizacji ryzyka wystąpienia przypadków złego traktowania osób pozbawionych wolności.

Z uwagi na powyższe, KMPT zaleca udzielanie mieszkańcom informacji dotyczących ich pobytu w placówce w sposób rzetelny i zgodny z prawdą.

W czasie prowadzonych czynności wizytujący zapoznali się także z Regulaminem organizacyjnym Domu Całodobowej Opieki „Czarneccy”. Dokument określa m.in. porządek dnia, prawa i obowiązki mieszkańców oraz rodzaj świadczonych usług i strukturę organizacyjną placówki. Według oświadczenia współwłaścicielki Domu nowo przyjęci mieszkańcy i ich rodziny zapoznawani są z regulaminem. W udostępnionej dokumentacji brak jednak było regulaminów podpisanych przez mieszkańców i ich opiekunów.

W związku z tym KMPT rekomenduje, aby zapoznanie mieszkańców z informacjami o zasadach pobytu w placówce, ich prawami i obowiązkami każdorazowo poświadczone było podpisem osoby zainteresowanej. W przypadku braku możliwości złożenia podpisu, w dokumentacji powinna zostać umieszczona stosowna adnotacja na temat przyczyn.

Z uzyskanych informacji wynika, iż w wizytowanym PCO nie istnieje sformalizowana procedura przyjmowania, rejestrowania i rozpatrywania skarg i wniosków. Przedstawiciele KMPT odnotowali także brak dostępnych informacji na temat zewnętrznych instytucji, do których mieszkańcy lub ich rodziny mogliby się zwrócić w celu uzyskania pomocy. Wypracowaną w tej kwestii praktyką jest stworzenie i umieszczenie w widocznych miejscach na terenie domu wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka i sprawujących nadzór nad działalnością placówki. Wykaz powinien zawierać dane teleadresowe wraz z numerami telefonów, np.: Rzecznika Praw Obywatelskich (bezpłatna infolinia 800 676 676), Rzecznika Praw Pacjenta, właściwego miejscowo sądu opiekuńczego, Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, właściwego komisariatu Policji, organizacji pozarządowych.

Wskazać należy, iż dostęp do efektywnych mechanizmów skargowych umożliwia samym mieszkańcom, ich opiekunom oraz innym osobom skuteczną interwencję w przypadku naruszenia praw mieszkańca. Może też wywierać efekt odstraszący wobec osób chcących dopuścić się przemocy. W swoim 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. 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 relacji²⁴.

Mając na uwadze powyższe KMPT rekomenduje stworzenie wewnętrznego mechanizmu skargowego, o którego istnieniu i zasadach funkcjonowania poinformowane zostaną przebywające i nowo przyjęte do placówki osoby.

²⁴ Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

Krajowy Mechanizm zaleca także umieszczenie w ogólnodostępnych miejscach danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka i sprawujących nadzór nad działalnością placówki.

7.4. Personel

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur od wielu lat wskazuje na wpływ odpowiednio dobranego i wykwalifikowanego personelu na bezpieczeństwo i dobrostan osób przebywających w placówkach zapewniających całodobową opiekę. Jest to szczególnie istotne biorąc pod uwagę, iż w PCO przebywają w większości osoby w podeszłym wieku, z wieloma problemami zdrowotnymi.

W myśl przepisu art. 68a pkt 4 ustawy o pomocy społecznej, w placówkach świadczących całodobową opiekę należy zapewnić wykonywanie czynności opiekuńczych „przez osoby posiadające kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego, opiekuna w domu pomocy społecznej, opiekuna osoby starszej, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, opiekuna medycznego albo osoby posiadające udokumentowane co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług opiekuńczych osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku oraz ukończone szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy”.

Zgodnie ze strukturą organizacyjną opisaną w przywołanym powyżej Regulaminie organizacyjnym Domu Całodobowej Opieki „Czarneccy”, w placówce wyodrębniono następujące komórki organizacyjne:

1) dział terapeutyczno-opiekuńczy, w skład którego wchodzi następujące stanowiska pracy: pielęgniarka, technicy fizjoterapii, pracownicy socjalni, opiekunowie, pokojowe, kapelani, instruktorzy terapii zajęciowej, instruktorzy ds. kulturalno-oświatowych, terapeuci;

2) dział administracyjno-gospodarczy, do którego należą: kucharka, praczka, konserwator, magazynier i kierowca samochodu;

3) sekcja księgowości, w skład której wchodzi pracownik zatrudniony na stanowisku głównego księgowego.

Poza powyższymi, Regulamin wskazuje na utworzenie dwóch samodzielnych stanowisk: ds. administracyjno-kadrowych oraz ds. BHP i p.poż.

W tym miejscu zaznaczyć należy, że przedstawiona powyżej struktura kadrowa placówki nie znajduje odzwierciedlenia w ujawnionym w czasie wizytacji stanie faktycznym. W rzeczywistości opiekę nad mieszkańcami wykonują naprzemiennie właściciele placówki oraz osoba zatrudniona w ramach umowy zlecenia, do której zadań, zgodnie z zapisami umowy, należą: opieka i sprzątanie. Wskazać także należy, że żadna ze wskazanych osób nie legitymuje się kierunkowym wykształceniem w zakresie sprawowania opieki nad osobami w podeszłym wieku. Współwłaścicielka Domu legitymuje się dyplomem ukończenia liceum medycznego, uprawniającego do używania tytułu: dyplomowana opiekunka dziecięca. Jak wskazywała w czasie rozmowy, w okresie poprzedzającym otwarcie Domu Całodobowej Opieki „Czarneccy”, sprawowała opiekę nad osobami w podeszłym wieku poza granicami Polski. Z kolei zatrudniona w placówce opiekunka ukończyła w 2019 r. kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy, uzyskując tytuł ratownika.

Co istotne, współwłaścicielka placówki zapytana o próbę zatrudnienia opiekunów z odpowiednimi kwalifikacjami do opieki nad osobami starszymi lub z niepełnosprawnościami, odpowiedziała, że takie osoby oczekują wysokiego wynagrodzenia. Tym argumentem uzasadniała fakt, iż zatrudnia jedną osobę, bez wykształcenia kierunkowego oraz doświadczenia w pracy z osobami starszymi.

Szczególne zaniepokojenie wizytujących wzbudził fakt, iż od początku maja 2022 r. nad mieszkańcami PCO opiekę sprawują także dwie wolontariuszki, do których zadań

należy: opieka, pomoc w czynnościach codziennego życia; prace gospodarcze i przygotowanie posiłków. Z uzyskanych informacji wynika, iż zarówno zatrudniona w placówce opiekunka jak i wolontariuszki nie mają doświadczenia w pracy na podobnym stanowisku.

W tym miejscu zaznaczyć należy, iż Krajowy Mechanizm popiera, co do zasady, angażowanie zewnętrznych organizacji i prywatnych osób chcących działać w ramach wolontariatu na rzecz mieszkańców domów opieki. Z dotychczasowych obserwacji wynika jednak, iż współpraca taka polega zwykle na odbywaniu spotkań z osobami w podeszłym wieku, organizacji zajęć i warsztatów. W przypadku wizytowanej placówki przedstawiciele KMPT odnieśli wrażenie, że wolontariuszki pełnią obowiązki na równi z zatrudnionym personelem. Przykładowo, pomimo oświadczenia właścicieli, zgodnie z którym wolontariuszki sprawują opiekę w wolnych chwilach, z przeanalizowanych materiałów wynika, iż świadczą na rzecz placówki w oparciu o ustalony grafik, pełniąc także m.in. dyżury nocne. Suma ujawnionych w tej kwestii wątpliwości stwarza w ocenie KMPT ryzyko działania właścicieli placówki w celu obejścia przepisów prawa pracy. Uwagę zwraca także fakt, że pomimo przygotowywania posiłków dla mieszkańców na miejscu, tylko zatrudniona opiekunka posiada orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (zgodnie z przekazaną wizytującym dokumentacją).

Z obserwacji przedstawicieli KMPT wynika również, iż brak dostatecznej liczby pracowników stanowi nadmierne obciążenie dla właścicieli placówki, którzy w praktyce wykonują większość obowiązków związanych z funkcjonowaniem Domu i opieką nad mieszkańcami. W czasie rozmowy z współwłaścicielką PCO wizytujący uzyskali informację, iż w czasie wyjazdu urlopowego właścicieli, tymczasową opiekę nad mieszkańcami sprawował ich syn, nieposiadający kwalifikacji i doświadczenia w tym zakresie, związany na co dzień z branżą budowlaną. W tym miejscu z całą mocą podkreślić należy, że sytuacje takie są niedopuszczalne, albowiem osoby decydujące

się na prowadzenie działalności gospodarczej związanej ze sprawowaniem całodobowej opieki nad osobami w podeszłym wieku i często w złym stanie zdrowia, przejmują na siebie odpowiedzialność za zapewnienie im bezpieczeństwa i właściwej opieki nad nimi. Podkreślenia również wymaga, iż jedna lub nawet dwie osoby, nie są w stanie zapewnić całodobowej opieki dwunastu mieszkańcom w podeszłym wieku oraz chorym somatycznie.

Z przekazanych informacji wynika także, iż w placówce nie są podejmowane działania ukierunkowane na podnoszenie kwalifikacji personelu. Nie zapewnia się szkoleń z zakresu m.in.: sprawowania opieki nad osobami w podeszłym wieku, z niepełnosprawnością i w trudnym stanie emocjonalnym, poszanowania ich praw, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

KMPT podkreśla, że odpowiednio dobrany i wyszkolony personel jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą mieszkańców przed torturami, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz możliwości codziennego kontaktu z pensjonariuszami, ma możliwość bieżącego monitorowania ich zachowania i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o złym traktowaniu. Może także podjąć skuteczne środki zaradcze (np. poprzez podjęcie interwencji, udzielenie pomocy, czy zgłoszenie przełożonym swoich obaw i podejrzeń).

KMPT widzi też potrzebę przeszkolenia personelu z Protokołu stambulskiego, tj. oficjalnego podręcznika ONZ dotyczącego diagnozowania oraz dokumentowania przypadków tortur i innych form okrutnego traktowania. Zawiera on wskazówki pozwalające na dokonanie oceny, czy dana osoba była ofiarą przemocy (w tym tortur) oraz wytyczne, jak należy zgłaszać takie przypadki odpowiednim organom. Dokument ten dostępny jest w polskiej wersji językowej i odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu i

zwalczaniu tortur²⁵. Stanowi więc istotny element zapobiegawczy i cenne narzędzie edukacyjne, wzmacniające potencjał personelu.

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują międzynarodowe instytucje ONZ i Rady Europy działające w obszarze prewencji tortur i praw człowieka: Komitet ONZ Przeciwko Torturom (CAT)²⁶, Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)²⁷, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur²⁸ i Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)²⁹.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (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 opieki³⁰.

²⁵Dokument dostępny na stronie Biura RPO:

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/protok%C3%B3%C5%82-stambulski-podr%C4%99cznik-skutecznego-badania-i-dokumentowania-tortur-oraz-innego-okrutnego> (dostęp: 04.10.2021 r.)

²⁶ Committee Against Torture (CAT). Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

²⁷ 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.

²⁸ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego

lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipiec 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

²⁹ 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.

³⁰ 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 pomocy³¹.

W opinii KMPT niezwykle cenna byłaby także możliwość zapewnienia mieszkańcom kontaktu z psychologiem. Wsparcie psychologiczne jest szczególnie 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 wewnętrznego - nie potrafi pogodzić się ze swoim losem, czemu towarzyszą silne emocje. Nie ulega wątpliwości, że rola psychologa pracującego z pensjonariuszem systematycznie w tym okresie jest nie do przecenienia. Psycholog powinien także pomagać w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych poprzez prawidłowe zdiagnozowanie przyczyny konfliktu, obejmować wzmożoną opieką pensjonariuszy trudnych, pomagać w przezwyciężaniu negatywnego nastroju i nastawienia, diagnozować osobowość pensjonariusza, 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 mieszkańcem.

Podkreślenia wymaga również, iż osoby w podeszłym wieku coraz częściej konfrontują się z kwestią schyłku życia, dokonują podsumowania swojego życia. 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.

Mając na uwadze powyższe, KMPT rekomenduje zatrudnienie dodatkowych pracowników, zgodnie ze strukturą opisaną w Regulaminie organizacyjnym Domu Całodobowej Opieki „Czarneccy”. Osoby te powinny posiadać

³¹ 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.

odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe. KMPT zaleca także stałe podnoszenie kompetencji osób już sprawujących opiekę w placówce.

Krajowy Mechanizm zaleca również organizację konsultacji psychologicznych dla mieszkańców oraz supervizji dla personelu.

7.5. Ochrona zdrowia

Zgodnie z uzyskanymi informacjami, wszyscy mieszkańcy korzystają ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w zlokalizowanym w miejscowości Białe Błota Centrum Medycznym IKAR. Pracująca tam lekarka rodzinna odpowiedzialna jest za wystawianie i przedłużanie recept, które następnie realizowane są przez prowadzących placówkę.

Właściciele placówki zawarli także umowę z Centrum Opieki Leczniczej ATMA w Bydgoszczy na odpłatne świadczenie usług na rzecz pacjenta. Przed przyjęciem do Domu każdy mieszkaniec poddawany jest badaniom neurologicznym, geriatrycznym i psychiatrycznym, a wyniki badań przesądzają o możliwości umieszczenia w placówce i wysokości miesięcznej opłaty za pobyt.

Wizytujący wysłuchali wyjaśnień współwłaścicielki odnośnie zapewnianej mieszkańcom opieki zdrowotnej. W celu uwiarygodnienia otrzymywanych w czasie wizytacji informacji ustnych, przedstawiciele KMPT zapoznają się również standardowo z przechowywaną na miejscu dokumentacją medyczną i prowadzonymi w placówce rejestrami. W przypadku Domu Całodobowej Opieki „Czarneccy” zadanie to było znacznie utrudnione z uwagi na nieporządek i niekompletność przedstawionej dokumentacji. Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, iż taki sposób prowadzenia dokumentacji medycznej pensjonariuszy może stanowić realne zagrożenie dla ich zdrowia i życia w przypadku, kiedy niezbędne będzie uzyskanie niezwłocznej i pełnej informacji na temat stanu zdrowia mieszkańca, przebytych chorób, historii leczenia i zaleceń lekarskich.

Co także istotne, dokumentacja, w tym medyczna, przechowywana była w otwartym pomieszczeniu pełniącym funkcję biura, co stanowi ryzyko dostępu osób niepowołanych do danych wrażliwych mieszkańców placówki.

Z uwagi na powyższe KMPT oczekuje, że właściciele placówki prowadzić będą dokumentację określoną w przepisie art. 68a pkt 1 lit. d ustawy o pomocy społecznej, zawierającą informacje dotyczące stanu zdrowia osoby przebywającej w placówce (w szczególności: informacje o wydanych orzeczeniach, zalecenia lekarskie, ewidencję przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki, ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń oraz danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych, ewidencję przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka) w sposób rzetelny i uporządkowany, czyniący zadość zasadom przechowywania i przetwarzania danych wrażliwych.

Ponadto lekarze współpracujący z KMPT w charakterze ekspertów w ramach wizytacji placówek, w których przebywają osoby starsze, przewlekle chore czy z niepełnosprawnościami zalecają, aby w dostępnej na miejscu w placówce dokumentacji medycznej znajdowały się również informacje na temat konsultacji lekarskich, które odbywają się poza placówką m.in. w poradniach specjalistycznych. Tego typu dokumentację można załączyć w formie kserokopii. Ponadto eksperci wskazują, że karty zleceń lekarskich powinny mieć formę tablelek, w których są wyszczególnione daty i pory podawania leków oraz powinny zawierać miejsce, gdzie podpisywałaby się osoba, która podała pacjentowi lek. Takie rozwiązania pomogą zminimalizować ryzyko nieprawidłowości, co w przypadku prowadzenia polityki lekowej jest niezwykle ważne.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMPT wzbudziła także informacja, iż tylko jedna z osób zamieszkujących placówkę otrzymała szczepienie przeciwko koronawirusowi, a

współwłaścicielka placówki odwodziła mieszkańców i ich rodziny od przyjęcia szczepionki. W rozmowie z wizytującymi uzasadniała to faktem, iż pensjonariusze nie mają kontaktu ze światem zewnętrznym. Krajowy Mechanizm stoi na stanowisku, iż tego typu działanie może narażać zdrowie i życie mieszkańców. Decyzja o zaszczepieniu nie powinna bowiem bazować na prywatnych poglądach osoby prowadzącej placówkę całodobowej opieki, ale podejmowana być winna w oparciu o rzetelne ustalenia ekspertów połączone z konsultacją lekarską w konkretnym przypadku.

8. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca

Właścicielom Domu Całodobowej Opieki „Czarneccy”:

1. uzupełnienie dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych całkowicie o postanowienia sądu opiekuńczego, zezwalającego mieszkańcom na ich pobyt w placówce, stosownie do treści art. 68a pkt 1 lit. f ustawy o pomocy społecznej;
2. w przypadku osób, które nie zostały ubezwłasnowolnione, to one same powinny złożyć podpis na wniosku. Jeśli zaś nie są w stanie samodzielnie się podpisać, należy umożliwić im złożenie tuszowego odcisku palca³²;
3. sprawdzanie w każdym przypadku, czy osoby podpisujące się pod wnioskiem o przyjęcie jako przedstawiciele ustawowi, mają prawne umocowanie do działania w imieniu osób, których wniosek dotyczy;
4. przestrzeganie obowiązku poszanowania godności ludzkiej mieszkańców i respektowania ich praw, a zwłaszcza odstąpienie od dyscyplinowania mieszkańców, noszącego znamiona poniżającego traktowania lub karania;

³² Zgodnie z przepisem art. 79 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz.U.2022.0.1360).

5. zapewnienie mieszkańcom dostępu do zróżnicowanych form terapii zajęciowej i innych aktywności. Mieszkańcy powinni mieć także jak najszerszy kontakt ze światem zewnętrznym, wykraczający poza spotkania z najbliższą rodziną;

6. ograniczanie możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki wyłącznie mieszkańcom, którzy ze względu na stan zdrowia otrzymali, w oparciu o indywidualne przesłanki, wymagane przepisami prawa orzeczenie lekarskie;

7. udzielanie mieszkańcom informacji dotyczących ich pobytu w placówce w sposób rzetelny i zgodny z prawdą;

8. każdorazowe poświadczenie podpisem nowo przyjętego mieszkańca, iż zapoznany został o zasadach pobytu w placówce, swoich prawach i obowiązkach. W przypadku braku możliwości złożenia podpisu, w dokumentacji powinna zostać umieszczona stosowna adnotacja na temat przyczyn;

9. stworzenie wewnętrznego mechanizmu skargowego, o którego istnieniu i zasadach funkcjonowania poinformowane zostaną przebywające i nowo przyjęte do placówki osoby;

10. umieszczenie w ogólnodostępnych miejscach danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka i sprawujących nadzór nad działalnością placówki;

11. zatrudnienie dodatkowych pracowników, zgodnie ze strukturą opisaną w Regulaminie organizacyjnym Domu Całodobowej Opieki „Czarneccy”. Osoby te powinny posiadać odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe. KMPT zaleca także stałe podnoszenie kompetencji osób już sprawujących opiekę w placówce;

12. organizację konsultacji psychologicznych dla mieszkańców;

13. prowadzenie dokumentacji określonej w przepisie art. 68a pkt 1 lit. d ustawy o pomocy społecznej, zawierającej informacje dotyczące stanu zdrowia osoby przebywającej w placówce (w szczególności: informacje o wydanych orzeczeniach, zalecenia lekarskie, ewidencję przypadków korzystania ze świadczeń zdrowotnych na terenie placówki, ze wskazaniem daty i zakresu tych świadczeń oraz danych świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych, ewidencję przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka) w sposób rzetelny i uporządkowany, czyniący zadość zasadom przechowywania i przetwarzania danych wrażliwych;

14. zapoznanie się z mandatem Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

Opracował: Michał Żłobecki

Za Zespół:

Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
/-podpisano elektronicznie/