



Warszawa, 15-05-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.573.10.2023.ŁB

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji placówki
całodobowej opieki – Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Las”
w Wierzbicy**

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

¹ Zob. 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).

² Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1058).

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 innej”⁴.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urzędzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i 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, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷.

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.

³ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. art. 20 OPCAT.

⁶ Zob. 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. np. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?

⁸ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt 6. Zob. 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 and Geneva 2018, s. 4-6.

⁹ Zob. art. 19 lit. b OPCAT.

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 już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

2. Zakaz represji

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

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaze, 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. Wstępne uwagi na temat wizytacji

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 21 sierpnia 2023 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację Domu Spokojnej Starości „Słoneczny Las” w Wierzbicy k. Serocka (dalej: PCO, Dom, placówka).

W skład zespołu wizytującego wchodziło: Magdalena Dziedzic, Michał Żłobecki, Łukasz Bębenista (prawnicy) oraz Ewa Kownacka (psycholożka).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania mieszkańców 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 pobytu mieszkańców i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania placówki, przekazanych przez Mariannę Wardowską – dyrektorkę zarządzającą placówką;
- dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla mieszkańców placówki, w tym m.in.: pokoi mieszkalnych, przestrzeni wspólnych, łazienek, terenu zewnętrznego;
- przeprowadzeniu rozmów indywidualnych z mieszkańcami i pracownikami placówki, bez obecności osób trzecich, w warunkach zapewniających poufność;
- analizie dostępnej na miejscu dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej;
- wykonaniu dokumentacji fotograficznej.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali pracowniczkę placówki o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności. Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano przekazaną przez właścicieli placówki dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie mieszkańców przez personel placówki, kwalifikacje zawodowe personelu, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, swoboda praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W niniejszym raporcie uwzględniono obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania. Scharakteryzowany został również problem systemowy, wymagający zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania. Odniesiono się ponadto do naruszenia mandatu Krajowego Mechanizmu w trakcie wizytacji.

4. Ogólna charakterystyka placówki

Wizytowana placówka utworzona została w 2022 r. i działa pod adresem: Wierzbica 10E, 05-140 Serock. Dom ma charakter koedukacyjny i zapewnia

całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku, w tym z niepełnosprawnościami i cierpiącymi na choroby przewlekłe.

Zgodnie z decyzją Wojewody Mazowieckiego Nr 28/2023 z dnia 28 lutego 2022 r. placówka (na dzień wizytacji) przeznaczona była dla maksymalnie 17 osób. W czasie wizytacji KMPT zakwaterowanych było tam ok. 30 osób.

Z oświadczenia osoby zarządzającej placówką wynika, iż w przeważającej większości osoby przyjmowane są na pobyty długoterminowe. W oparciu o przekazaną informację, w czasie wizytacji w Domu przebywała jedna osoba ubezwłasnowolniona.

Zgodnie z przekazanymi informacjami miesięczny koszt pobytu w placówce wynosi ok. 4000 zł, a konkretna stawka ustalana jest indywidualnie, w oparciu o stan zdrowia przyjmowanej osoby.

5. Problem systemowy

Umowa na sprawowanie opieki zawierana jest między osobą zobowiązującą się do dokonywania opłat za pobyt pensjonariusza (zleceniodawca) i Rodzinnym Domem Spokojnej Starości „Słoneczny Las” Spółka z o.o. W części analizowanych umów brak było indywidualnych zgód mieszkańców na umieszczenie w placówce.

KMPT od wielu lat zwraca uwagę na konieczność odebrania i odnotowania zgody pensjonariusza na umieszczenie w placówce zajmującej się udzielaniem całodobowej opieki. W przypadku osób, które mogą wyrazić zgodę, lecz nie są w stanie samodzielnie złożyć podpisu pod oświadczeniem, należy umożliwić im złożenie tuszowego odcisku palca¹⁰. Z informacji przekazanych przez dyrektorkę zarządzającą placówki wynikało, że część nowo przyjętych mieszkańców wprowadzanych jest w błąd zapewnieniami, że rozpoczynają turnus w sanatorium.

W ocenie KMPT istnieje potrzeba stworzenia odpowiednich przepisów prawnych, które zapewnią ochronę praw osób, które nie są formalnie

¹⁰ Zgodnie z art. 79 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.): „Osoba niemogąca pisać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej w ten sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku osoba przez nią upoważniona wypisze jej imię i nazwisko oraz złoży swój podpis, albo w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać”.

ubezwłasnowolnione, ale znajdują się w stanie wyłączającym możliwość rozeznania sytuacji, świadomego wyrażenia woli i podejmowania decyzji.

Brak odpowiednich rozwiązań systemowych prowadzi do sytuacji, w której umowa o świadczenie usług podpisywana jest przez opiekuna faktycznego, nieposiadającego upoważnienia do jej zawarcia w imieniu osoby umieszczanej w placówce. Chodzi o podejmowanie przez osobę nieuprawnioną decyzji w sprawie wolności innej osoby. To zaś rodzi wątpliwość co do podstawy umieszczenia danej osoby w domu opieki.

Pożądanym byłoby więc wprowadzenie rozwiązań analogicznych do zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyrażanej w trybie przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹¹ czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym¹². Postanowienie właściwego sądu opiekuńczego pozwoliłoby na istotne wzmocnienie ochrony osób przyjmowanych do takich placówek.

Rzecznik Praw Obywatelskich na początku 2022 r. wystosował w tej sprawie wystąpienie generalne do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej¹³. Z uzyskanej odpowiedzi wynika, iż wskazany problem wymaga pogłębionych konsultacji pomiędzy MRiPS oraz Ministerstwem Sprawiedliwości¹⁴. Sprawa nadal pozostaje w zainteresowaniu RPO.

Warto w tym miejscu wskazać, że także Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej: CPT) zwrócił uwagę na tę kwestię w swoim raporcie z wizyty w Polsce w 2009 r. Jak zauważył 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 sądu¹⁵.

6. Obszary wymagające poprawy

¹¹ Zob. art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516 z późn. zm.).

¹² Zob. art. 22 i 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

¹³ Zob. Wystąpienie Generalne do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 25 stycznia 2022 r., KMP.573.1.2022.KK.

¹⁴ Zob. Pismo Sekretarza Stanu w MRiPS z dnia 25 lutego 2022 r., DPS-I.070.11.2022.AP.

¹⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2011) 20, § 166.

6.1. Legalność pobytu i utrudnienia w wykonywaniu mandatu KMPT

Podczas rozmowy wstępnej współwłaścicielka placówki poinformowała wizytujących, iż zgodnie z wydanym zezwoleniem w placówce przebywać może łącznie 17 osób oraz że w dniu wizytacji umieszczonych w niej było 16 mieszkańców.

Do czasu sporządzenia raportu, mimo formułowanych kilkakrotnie próśb, KMPT nie otrzymał pełnej listy zakwaterowanych osób (według stanu na dzień wizytacji) ani ich dokumentacji.

Z przekazanych wyjaśnień wynikało także, że działalność polegająca na opiece nad osobami w podeszłym wieku odbywała się **wyłącznie na parterze budynku**, zaś na wyższych kondygnacjach zakończyły się prace remontowe i tuż po odbiorach technicznych Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Las” Sp. z o.o. wystąpi do Wojewody Mazowieckiego z wnioskiem o wydanie ponownego zezwolenia, z uwzględnieniem dodatkowych miejsc utworzonych na I i II piętrze budynku.

Jednocześnie dyrektorka zarządzająca poinformowała przedstawicieli KMPT, iż nie mogą dokonać oglądu wyższych kondygnacji budynku z uwagi na brak koniecznych odbiorów technicznych.

W toku prowadzonych czynności służbowych wizytujący uzyskali informacje wskazujące na możliwe zakwaterowanie dodatkowych osób, nieujętych w przedstawionej liście mieszkańców Domu, na wyższych piętrach budynku. Stąd też, działając na podstawie art. 20 lit. c OPCAT, gwarantującego przedstawicielom krajowych mechanizmów prewencji dostęp do wszystkich miejsc detencji, wizytujący udali się na pozostałe kondygnacje.

Na pierwszym piętrze wizytujący ujawnili dwa dwuosobowe pokoje, w których przebywały łącznie 3 osoby, na drugim zaś – ok. 10 osób w pokojach wieloosobowych.

Współwłaścicielka placówki, pozostając w przekonaniu, że wizytujący udali się bezpośrednio na drugie piętro, stwierdziła, że na pierwszym piętrze nie ma pokoi mieszkalnych, a we wszystkich pomieszczeniach prowadzone są prace remontowo-budowlane. Pytana kilkakrotnie o to, czy na pierwszym piętrze przebywają mieszkańcy, konsekwentnie zaprzeczała, wskazując, że pomieszczenia są zamknięte na klucz i nie ma do nich dostępu. Przedstawiciele KMPT poinformowali ją wówczas, że kilkanaście minut wcześniej weszli do wskazanych pomieszczeń, wiedząc, że nie są tam prowadzone prace remontowe, w pokojach zakwaterowani są mieszkańcy

nieujawnieni na przekazanym wykazie oraz że drzwi zostały zamknięte później. Wobec powyższego dyrektorka oświadczyła, że musi poszukać klucza do wskazywanych pomieszczeń i spytać, czy przebywają tam jednak jakieś osoby.

W odpowiedzi na dokonane ustalenia dyrektorka zarządzająca PCO stwierdziła, iż osoby przebywające na I oraz II piętrze budynku to osoby na stałe przebywający w drugiej – zlokalizowanej pod adresem: Stanisławów Pierwszy, ul. Jana Kazimierza 363, 05-126 Nieporęt – placówce prowadzonej przez Rodzinny Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Las” Sp. z o.o. Według oświadczenia dyrektorki zarządzającej, miały one zostać przeniesione do wizytowanego Domu 3 dni wcześniej, z uwagi na trwający tam remont. Z obserwacji przedstawicieli KMPT wynikało jednak, iż osoby te przebywały tam od dłuższego czasu, na co wskazywało m.in. wyposażenie pokoi mieszkalnych.

Ze względu na stan zdrowia mieszkańców i ograniczony kontakt słowno-logiczny wizytującym nie udało się zweryfikować przekazanej informacji. Co więcej, wizytujący odnieśli wrażenie, że zarówno personel, jak i część mieszkańców, działając pod presją osób zarządzających placówką, odmawiali udzielenia informacji lub też zaprzeczali faktom uprzednio ustalonym przez wizytujących.

W celu weryfikacji informacji przedstawionej przez dyrektorkę zarządzającą pracownicy KMPT udali się po zakończeniu czynności służbowych do drugiej placówki, z której przeniesieni mieli zostać mieszkańcy. Po wejściu do budynku okazało się, że nie toczą się tam prace remontowe, pracownicy placówki zaprzeczyły także, aby w najbliższym czasie planowane były jakiegokolwiek prace modernizacyjne. Co więcej, zgodnie z przekazanymi informacjami w tamtejszej placówce przebywało w momencie przybycia przedstawicieli KMPT 22 mieszkańców (tyloma miejscami dysponuje łącznie ww. PCO na mocy zezwolenia Wojewody Mazowieckiego Nr 37/2021 z dnia 10 lutego 2021 r.), a personel zaprzeczył jakiegokolwiek transportowi części mieszkańców do innej placówki, który miałby się odbyć w dniach poprzedzających wizytację KMPT.

KMPT rekomenduje podjęcie niezwłocznych działań ukierunkowanych na dostosowanie liczby pensjonariuszy faktycznie zamieszkujących placówkę do stanu zgodnego z treścią zezwolenia wydanego przez Wojewodę Mazowieckiego.

Nie bez znaczenia dla oceny sytuacji pozostaje także fakt, że pomimo przekazania współwłaścicielce placówki w czasie wizytacji wykazu dokumentacji do analizy na miejscu oraz informacji do przesłania na piśmie po zakończeniu czynności służbowych, wizytujący otrzymali wyłącznie szczątkowe dane. Przykładowo, nie udało się uzyskać listy osób zakwaterowanych w dniu wizytacji na pierwszym i drugim

piętrze budynku, przedstawicielom KMPT nie udostępniono również jakiegokolwiek dokumentacji związanej z pobytem w Domu tych osób.

Wziąwszy pod uwagę powyższe, stwierdzić należy, iż w zaistniałej sytuacji doszło do naruszenia uprawnień KMPT określonych w art. 20 OPCAT, a zwłaszcza w lit. a, b, c oraz e, zgodnie z którymi w celu wypełnienia mandatu krajowym mechanizmom prewencji przyznaje się: dostęp do wszystkich informacji dotyczących liczby osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań (w rozumieniu art. 4 OPCAT); dostęp do wszystkich informacji dotyczących traktowania tych osób, jak również warunków ich zatrzymania; dostęp do wszystkich miejsc uwięzienia, ich instalacji i urządzeń; swobodę wyboru miejsc, które zechce odwiedzić, oraz osób, z którymi zechce odbyć rozmowy. W tym kontekście ponownego zaznaczenia wymaga, że OPCAT, jako ratyfikowana przez Polskę umowa międzynarodowa, jest częścią krajowego porządku prawnego. Niepodporządkowanie się uregulowaniom w nim zawartym stanowi naruszenie przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

W związku z utrudnieniami, jakich doświadczyli wizytujący, oraz mając na uwadze ryzyko dla zdrowia i bezpieczeństwa osób przebywających w placówce, których obecność próbowano zataić, Dyrektor Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur skierował pismo do Dyrektora Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie¹⁶, w którym poinformował o wstępnych ustaleniach KMPT i zwrócił się o przeprowadzenie pilnej kontroli w placówce.

W odpowiedzi wskazano, iż 2 października 2023 r. zespół inspektorów Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie przeprowadził kontrolę Domu Opieki „Słoneczny Las”, zlokalizowanego pod adresem Wierzbica 10E. W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych w placówce zakwaterowanych było **54 pensjonariuszy**, z czego dwie osoby przebywały w szpitalu. Inspektorzy ustalili w szczególności, że: pokoje mieszkańców znajdowały się na wszystkich kondygnacjach placówki; wejścia z klatek schodowych na piętra, do pokoi mieszkańców, były zamknięte na klucz; nie przy wszystkich umowach o świadczenie usług w placówce znajdowały się indywidualne zgody mieszkańca na pobyt w placówce; doszło do samowolnego zwiększenia liczby miejsc na piętrach. W konkluzji stwierdzono, że do podmiotu prowadzącego placówkę miały zostać wysłane zalecenia pokontrolne. Zastrzeżono, że w przypadku niepodjęcia przed

¹⁶ Pismo KMP.573.10.2023.MŻ z dnia 4 września 2023 r.

podmiot działań zmierzających do dostosowania liczby miejsc i mieszkańców do wydanego zezwolenia lub zwiększenia liczby miejsc w placówce, zostanie wszczęte z urzędu postępowanie w celu cofnięcia zezwolenia.

KMPT zwraca się do Dyrektora Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie o udzielenie informacji: jakie zalecenia pokontrolne wydano w stosunku do podmiotu kontrolowanego; czy adresat zaleceń pokontrolnych się do nich zastosował; czy zostało wszczęte postępowanie w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie placówki.

6.2. Traktowanie

Wizytujący nie odebrali sygnałów wskazujących, by mieszkańcy doświadczyli przemocy. Osoby przebywające na parterze budynku zdawały się być otoczone właściwą opieką, były czyste i kompletnie ubrane. W toku prowadzonych rozmów wyrażały zadowolenie z pobytu w placówce.

Większość pensjonariuszy przebywających na wyższych kondygnacjach budynku była w ograniczonym kontakcie logiczno-słownym. Ponadto część z nich sprawiała wrażenie cierpiących na schorzenia utrudniające swobodną komunikację. Wizytujący odczuli wysoką temperaturę i zaduch panujące w pokojach mieszkalnych zlokalizowanych na pierwszym i drugim piętrze budynku.

Krajowy Mechanizm jest zaniepokojony zamykaniem na klucz pokoi zlokalizowanych na 1 piętrze, w których przebywały osoby leżące. Praktyka ta stanowi formę pozbawiania wolności podopiecznych i może zagrażać ich zdrowiu. Wskazana praktyka ujawniona została także w trakcie doraźnej kontroli przeprowadzonej przez inspektorów Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego 2 października 2023 r.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca wyeliminowanie praktyki zamykania mieszkańców na klucz.

Ponadto Krajowy Mechanizm rekomenduje przeprowadzenie dla wszystkich pracowników placówki szkoleń z zakresu humanitarnego traktowania mieszkańców oraz ochrony praw człowieka. Należy podkreślić, iż osoby przebywające w tej placówce, z niepełnosprawnościami, przewlekłe chore lub w podeszłym wieku, należą do grupy szczególnie wrażliwej i narażonej na ryzyko złego traktowania. Dlatego tym bardziej należy dokonać wszelkich starań, aby w maksymalnym stopniu zadbać o ich bezpieczeństwo.

Na kwestię odpowiedniego przeszkolenia personelu w placówkach opieki zwracał także uwagę CPT, wskazując, że z uwagi na trudny charakter pracy ważne jest, aby personel w placówkach opieki społecznej był starannie dobrany i odpowiednio przeszkolony w zakresie humanitarnej i bezpiecznej opieki nad mieszkańcami, przed podjęciem przez nich obowiązków, a także w formie przypominających i regularnych szkoleń w późniejszym okresie. Ponadto personel powinien w trakcie wykonywania swoich obowiązków podlegać regularnemu nadzorowi. Ważne jest także zapewnienie personelowi odpowiedniego wsparcia, aby uniknąć wypalenia zawodowego oraz utrzymać wysokie standardy opieki¹⁷.

Z punktu widzenia potrzeby zapewnienia personelowi odpowiedniego wsparcia istotne znaczenie ma także superwizja. Superwizja pozwala na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych oraz omówienie sytuacji trudnych i metod zaradczych, co może również zapobiec wypaleniu zawodowemu. W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zapewnienie pracownikom regularnych, cyklicznych spotkań z zewnętrznym superwizorem, na których mogliby omówić związane z pracą trudności bądź wątpliwości, z pewnością znacząco przyczyniłoby się do podniesienia komfortu pracy, a więc pośrednio wpłynęłoby pozytywnie również na mieszkańców placówki.

Krajowy Mechanizm zaleca objęcie personelu superwizją prowadzoną przez zewnętrznego eksperta.

6.3. Warunki bytowe

Wizytujący ocenili panujące w Domu warunki lokalowe jako, co do zasady, dobre. Placówka zlokalizowana jest w nowoczesnym budynku, w którym zarówno przestrzenie wspólne, jak i pokoje mieszkalne posiadają udogodnienia dla osób z ograniczoną mobilnością. Mieszkańcy zakwaterowani byli w dwu- i trzyosobowych pokojach, w części z nich znajdowały się prywatne toalety. Mieszkańcy mieli do dyspozycji plac dookoła budynku, w którym znajdowały się ławki i altana. Na parterze budynku panował porządek, pomieszczenia były przewietrzane, a niezależnie od upału na zewnątrz, w budynku panowała odpowiednia temperatura.

Wymaga przypomnienia, że na mocy zezwolenia wydanego przez Wojewodę Mazowieckiego w placówce przebywać może maksymalnie 17 osób. Rodzinny Dom

¹⁷ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, CPT/Inf (2020) 41, p. 17.

Spokojnej Starości „Słoneczny Las” Sp. z o.o. prowadzi określoną w zezwoleniu działalność w wynajmowanym budynku usługowym wolnostojącym, w części obejmującej parter – o powierzchni użytkowej 359,42 m², usytuowanym na działce nr ewid. 172/12, położonej w miejscowości Wierzbica, gm. Serock. Podstawę prawną użytkowania lokalu we wskazanej części stanowi decyzja Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Legionowie nr 63/21 z dnia 24 czerwca 2021 r. Zgodnie z treścią powołanej decyzji administracyjnej, po zakończeniu robót budowlanych w pozostałej części budynku, tj. I i II piętro, należy powtórnie wystąpić z wnioskiem o udzielenie pozwolenia na użytkowanie.

KMPT z niepokojem odnosi się do samowolnego zakwaterowania mieszkańców Domu na I i II piętrze budynku, pomimo braku wymaganych prawem odbiorów technicznych. Taki stan rzeczy może stanowić ryzyko dla bezpieczeństwa zarówno pensjonariuszy, jak i personelu placówki. Uwagi na ten temat przekazane zostały osobie zarządzającej placówką ustnie w dniu wizytacji. **W związku z tym Krajowy Mechanizm zwraca się o udzielenie informacji, czy od czasu zakończenia wizytacji właściciele budynku uzyskali zezwolenie na użytkowanie I i II piętra.**

6.4. Kontakt ze światem zewnętrznym

Jak wynika z uzyskanych informacji, mieszkańcy placówki są, co do zasady, pozbawiani możliwości samodzielnego opuszczania jej terenu, niezależnie od stanu ich zdrowia. Mając to na uwadze, KMPT przypomina, że zgodnie z 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 z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹⁸. Zgodnie z 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.

Ustawodawca przewidział konieczność zapewnienia formy pisemnej takiego ograniczenia, zawierającego: wskazanie osoby, której to ograniczenie dotyczy, okresu,

¹⁸ Dz. U. z 2023 r. poz. 901.

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 (art. 68 ust. 2c). Dokument doręcza się osobie przebywającej w 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 (art. 68 ust. 2d).

Co również istotne, 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 (art. 68 ust. 2e).

Mając na uwadze powyższe, KMPT zaleca ograniczanie możliwości opuszczania terenu placówki wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

6.5. Prawo do informacji i mechanizmy skargowe

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 szczególnie istotne, 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.

W tym kontekście niepokój wizytujących wzbudziły słowa dyrektor zarządzającej, wedle których nowo przyjętych mieszkańców zdarza się informować, że trafili tymczasowo na turnus rehabilitacyjny w sanatorium. Konieczność zmiany dotychczasowego zamieszkania i pobyt w placówce z dala od bliskich osób to oczywiście okoliczności mogące wywołać silny stres. Niemniej KMPT stoi na stanowisku, że wprowadzanie mieszkańców w błąd co do charakteru placówki i planowanego czasu pobytu godzi w ich prawo do otrzymania rzetelnej i zrozumiałej informacji na temat sytuacji, w której się znaleźli. Należy mieć także na uwadze, że podeszły wiek, problemy zdrowotne czy ograniczona możliwość przyswojenia informacji nie mogą uzasadniać naruszenia podmiotowości osób przyjętych do

placówki ani ograniczać prawa do stanowienia o swoim losie, jeżeli nie wynika to z przepisów obowiązującego prawa i nie zostało zaakceptowane przez sąd.

Mając na uwadze, iż prawo do informacji stanowi jedną z minimalnych gwarancji prewencji tortur, a jego prawidłowe wykonywanie prowadzi do minimalizacji ryzyka wystąpienia przypadków złego traktowania osób pozbawionych wolności, **KMPT zaleca każdorazowe przekazywanie, w zrozumiały dla nowo przyjętego mieszkańca sposób, rzetelnej informacji na temat rodzaju placówki, w której taka osoba się znalazła, przysługujących jej praw, zasad regulujących pobyt i czasu planowanego zamieszkiwania (w szczególności jeżeli zawierana jest umowa na czas nieokreślony). Informacje dotyczące zasad obowiązujących w placówce powinny dodatkowo zostać umieszczone w miejscach ogólnodostępnych.**

KMPT każdorazowo zwraca także uwagę, czy w placówce w ogólnodostępnych miejscach (np. korytarze) zamieszczane są informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka oraz o przyjętej procedurze skargowej. Możliwość kontaktu z takimi instytucjami przez osobę przebywającą w placówce całodobowej opieki lub np. odwiedzających ją krewnych stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem. Analogiczne zabezpieczenie stanowi również jasna i ogólnodostępna informacja dotycząca mechanizmu skargowego funkcjonującego w konkretnej placówce.

Warto w tym miejscu wskazać, że CPT w swoim rocznym sprawozdaniu z 2017 r. przedstawił standardy odnoszące się do mechanizmów skargowych, które warto brać pod uwagę w procesie zarządzania placówką¹⁹.

CPT podkreśla, że efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur, niezależnie od rodzaju miejsca pozbawienia wolności (w tym w domach opieki). Efektywne działanie takich mechanizmów może nie tylko łagodzić napięcia między pensjonariuszami a personelem, lecz także przez 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.

¹⁹ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

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 zakładu, ulotek i filmów informacyjnych)²⁰.

CPT zwraca również uwagę na potrzebę zapewnienia większej dostępności do skarg dla grup szczególnie wrażliwych: osób przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychospołecznymi i/lub uczących się lub osób mających problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisanem w oficjalnym języku danego kraju, w tym cudzoziemców²¹. Podkreśla również, że brak skarg niekoniecznie powinien być uznawany za pozytywne zjawisko. Przeciwnie, może on świadczyć o niebezpiecznej sytuacji w placówce lub braku zaufania do systemu skarg²².

W trakcie wizytacji placówka nie posiadała rejestru skarg i wniosków mieszkańców ani informacji, do kogo mieszkańcy mogą się zwrócić w razie naruszenia ich praw.

W celu zwiększenia dostępu mieszkańców i innych osób do mechanizmów skargowych, KMPT rekomenduje:

- **założenie rejestru skarg i wniosków oraz odnotowywanie w nim wszelkich składanych skarg, w tym w formie ustnej, jak również sposobu rozstrzygnięcia sprawy;**
- **poinformowanie zarówno mieszkańców i ich opiekunów prawnych i faktycznych o utworzeniu rejestru skarg i wniosków. Informacje o prawie, sposobie składania skarg i wniosków oraz miejscu przechowywania rejestru powinny być przekazywane w sposób zrozumiały dla odbiorców, zarówno ustnie, jak i pisemnie;**
- **zamontowanie skrzynki skarg, z której mieszkańcy i inne osoby (np. rodzina, inne osoby odwiedzające, pracownicy) będą mogli korzystać z zachowaniem zasad poufności. Obsługą takiej skrzynki powinna zajmować się wyłącznie jedna osoba (np. wyznaczony pracownik**

²⁰ Tamże, § 79.

²¹ Tamże, § 83.

²² Tamże, § 91.

- administracyjny). Skargi i inne sygnały przekazywane w ten sposób (w tym anonimowe zgłoszenia) powinny być odnotowywane w rejestrze;**
- wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych, do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, jak i osoby odwiedzające (np. na tablicach informacyjnych na korytarzach, przy wejściu do placówki), danych teleadresowych instytucji, do których mieszkaniac lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw mieszkańca. Takimi instytucjami mogą być przykładowo: Rzecznik Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 800 676 676), Wydział Rodziny i Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, organizacje pozarządowe (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka).**

6.6. Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń

Zgodnie z przekazanym regulaminem organizacyjnym placówka współpracuje z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Bermed” z siedzibą w Wieliszewie. Z informacji przekazanych przez dyrektorkę zarządzającą placówką wynika, że planowe wizyty lekarskie odbywają się we wtorki i w czwartki, wtedy też badane są osobo nowo przyjęte. W ramach współpracy z ww. placówką medyczną realizowane są także wizyty u lekarzy specjalistów. PCO współpracuje również z lekarzem psychiatrą. Z regulaminu wynika, iż nadzór nad pracą zespołu opiekunek i pielęgniarek sprawuje dyplomowana pielęgniarka, a dodatkowo mieszkańcy zapewnioną mają fizjoterapię i rehabilitację (w tym przyłóżkową) oraz pomoc logopedyczną.

Z uzyskanych zapewnień wynika, iż wszelkie obrażenia i odleżyny ujawniane u mieszkańców dokumentowane są przy pomocy zdjęć, te z kolei okazywane są członkom rodzin. Wizytujący nie mieli jednak możliwości zweryfikowania tych deklaracji w czasie prowadzonych czynności.

KMPT podkreśla, że niezależne badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą pensjonariuszy przed torturami i przemocą. Taka praktyka ma chronić również personel przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu w placówce. Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy

i ich udokumentowania może zadziałać odstrasza­jąco na osoby rozważające użycie przemocy wobec mieszkań­ców²³.

Badanie medyczne służące ujawnieniu ewentualnych śladów tortur powinno spełniać dwa podstawowe kryteria – być przeprowadzone w najkrótszym możliwym czasie po zaistnieniu zdarzenia i z uwzględnieniem zasad dotyczących skutecznego dokumentowania tortur.

Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) podkreśla, że badanie powinno odbywać się w warunkach poufności (obecny powinien być wyłącznie personel medyczny) i być ukierunkowane na zdiagnozowanie ewentualnych przypadków tortur i złego traktowania²⁴.

Poza opisywaniem i oznaczaniem obrażeń pożą­dane jest także ich fotografowanie i przechowywanie zdjęć w dokumentacji medycznej (za zgodą mieszkań­ców). Krajowy Mechanizm pragnie zaznaczyć, iż dla celów dowodowych konieczne jest, by na zdjęciu widoczna była twarz osoby fotografowanej, a przy obrażeniu znajdowała się linijka lub inny przyrząd pozwalający określić rozmiar obrażenia. Tak wykonane fotografie powinny być przechowywane w dokumentacji medycznej, odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.

Krajowy Mechanizm rekomenduje dokumentowanie obrażeń mieszkań­ców za pomocą specjalnego formularza zawierającego tzw. mapy ciała do umiejscowienia urazów i wykonywanie ich zdjęć. Elementy te powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej mieszkań­ca.

Ponadto KMPT zaleca przeszkolenie personelu z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego – oficjalnego podręcznika ONZ dotyczącego diagnozowania oraz dokumentowania przypadków tortur i innych form okrutnego traktowania²⁵. Zawiera on wskazówki pozwalające na dokonanie oceny,

²³ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marca 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 45-48; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maja 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 57-61; Raport SPT z wizyty w Peru, 9 sierpnia 2017 r., CAT/OP/PER/1, § 20; Raport SPT z wizyty w Szwecji, 10 września 2008 r., CAT/OP/SWE/1, § 62-64; Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (92) 3, § 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwca 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30; Raport CPT z wizyty w Turcji, CPT/Inf (2009) 17, § 53; Raport CPT z wizyty na Malcie, CPT/Inf (2016) 25, § 167.

²⁴ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maja 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 57-61.

²⁵ Dokument dostępny na stronie:

https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf.

czy dana osoba była ofiarą przemocy, oraz wytyczne, jak należy dokumentować i zgłaszać takie przypadki odpowiednim organom. Dokument ten odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu i zwalczaniu tortur i stanowi cenne narzędzie edukacyjne, które wzmocni potencjał personelu.

Stosowanie Protokołu Stambulskiego zalecane jest państwu będącym sygnatariuszami OPCAT (w tym Polsce) przez Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Tortur²⁶.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu otrzymali również informację, że w sytuacjach, w których pensjonariusze nie są w stanie samodzielnie połączyć leków, są one rozkruszone, bez wiedzy i zgody lekarza. Niektórym pensjonariuszom leki podawane są bez ich wiedzy w pokarmach.

KMPT podkreśla, iż zgodnie z opinią pracowników Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego²⁷, 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 preparaty o modyfikowanym uwalnianiu umożliwiają stopniowe, rozłożone w czasie uwalnianie substancji leczniczej. Rozdrobnienie leku może ten efekt zniwelować.

Krajowy Mechanizm jest również zaniepokojony praktyką kruszenia i rozpuszczania leków w posiłkach i podawania ich podstępem, w przypadku odmowy ich przyjęcia przez mieszkańca. Każdy mieszkaniec ma bowiem prawo do informacji, jakie leki zażywa. Ponadto musi mieć świadomość, czy i jaka forma farmakoterapii jest wobec niego stosowana.

KMPT rekomenduje bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej pensjonariuszy o zalecenia lekarskie dotyczące podawania leków w postaci rozkruszonej i każdorazowe konsultowanie takiej potrzeby z lekarzem. Krajowy Mechanizm zaleca także odstąpienie od praktyki podawania rozkruszonych leków bez wiedzy pensjonariusza.

²⁶ Zob. Raporty SPT z wizyt w Peru, CAT/OP/PER/1, § 20, na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 46-48, Brazylii, CAT/OP/BRA/1, § 38-39.

²⁷ 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%20202016.pdf>, s. 109-111.

7. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Prezesowi Rodzinnego Domu Spokojnej Starości „Słoneczny Las” Spółka z o.o.:

1. traktowanie mieszkańców domu z pełnym poszanowaniem ich godności i przysługujących im praw;
2. wyeliminowanie praktyki zamykania mieszkańców na klucz;
3. ograniczanie możliwości opuszczania terenu placówki wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
4. podjęcie niezwłocznych działań ukierunkowanych na dostosowanie liczby pensjonariuszy faktycznie zamieszkujących placówkę do stanu zgodnego z treścią zezwolenia wydanego przez Wojewodę Mazowieckiego;
5. każdorazowe przekazywanie w zrozumiały dla nowo przyjętego mieszkańca sposób, rzetelnej informacji na temat rodzaju placówki, w której się znalazł, przysługujących mu praw, zasad regulujących pobyt i czasu planowanego zamieszkiwania (w szczególności jeżeli zawierana jest umowa na czas nieokreślony). Informacje dotyczące zasad obowiązujących w placówce powinny dodatkowo zostać umieszczone w miejscach ogólnodostępnych;
6. założenie rejestru skarg i wniosków oraz odnotowywanie w nim wszelkich składanych skarg, w tym w formie ustnej, jak również sposobu rozstrzygnięcia sprawy;
7. informowanie mieszkańców oraz ich opiekunów prawnych i faktycznych o utworzeniu rejestru skarg i wniosków. Informacje o prawie, sposobie składania skarg i wniosków oraz miejscu przechowywania rejestru powinny być przekazywane w sposób zrozumiały dla odbiorców, zarówno ustnie, jak i pisemnie;
8. zamontowanie skrzynki skarg, z której mieszkańcy i inne osoby (np. rodzina, inne osoby odwiedzające, pracownicy) będą mogli korzystać z zachowaniem zasad poufności;
9. wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych, do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, jak i osoby odwiedzające (np. na tablicach

informacyjnych na korytarzach, przy wejściu do placówki), danych teleadresowych instytucji, do których mieszkańiec lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw mieszkańca, przykładowo: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 800 676 676), Wydziału Rodzinnego i Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, organizacji pozarządowych (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka);

10. objęcie personelu superwizją prowadzoną przez zewnętrznego eksperta;
11. dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza zawierającego mapy ciała do umiejscowienia urazów i wykonywanie ich zdjęć; elementy te powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej mieszkańca;
12. przeszkolenie personelu z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego – oficjalnego podręcznika ONZ dotyczącego diagnozowania oraz dokumentowania przypadków tortur i innych form okrutnego traktowania;
13. bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej pensjonariuszy o zalecenia lekarskie dotyczące podawania medykamentów w postaci rozkruszonej i każdorazowe konsultowanie takiej potrzeby z lekarzem;
14. odstąpienie od praktyki podawania rozkruszonych leków bez wiedzy pensjonariusza.

8. Dodatkowe informacje

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do:

- **Prezesa Rodzinnego Domu Spokojnej Starości „Słoneczny Las” Spółka z o.o.** o udzielenie informacji, czy od czasu zakończenia wizytacji uzyskano zezwolenie na użytkowanie I i II piętra budynku;
- **Dyrektora Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie** o udzielenie informacji: jakie zalecenia pokontrolne wydano w stosunku do podmiotu kontrolowanego; czy adresat

zaleceń pokontrolnych się do nich zastosował; czy zostało wszczęte postępowanie w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie placówki.

Opracowali: Michał Żłobecki i Łukasz Bębenista

Za Zespół:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/