



Warszawa, 18-11-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.2.2024.DK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Placówki
Całodobowej Opieki „Zielony Zakątek” w Ząbkach**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

1. 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.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)² i krajowe mechanizmy prewencji. W Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą funkcjonującego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)³.

3. KMPT na 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

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 Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264).

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. 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”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji 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 wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ¹⁰.

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

⁷ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁸ 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 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT?

⁹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, p. 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, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji¹¹.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

II. Wprowadzenie

9. W dniu 19 marca 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację w Placówce Całodobowej Opieki „Zielony Zakątek” w Ząbkach (dalej: PCO, Dom lub placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Łukasz Bębenista (prawnik) i Dorota Krzysztoń (politolog o specjalizacji prawno-kryminologicznej).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z panią Joanną Sawicką – właścicielką PCO, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z mieszkańcami i pracownikami Domu i zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi właścicielce Domu i zapoznała się z jej uwagami i wyjaśnieniami.

13. Niniejszy raport sygnalizuje obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (część IV).

III. Charakterystyka placówki

14. Dom pełni usługi w ramach działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę kobietom i mężczyznom w podeszłym wieku, przewlekłe chorym lub z niepełnosprawnością. Zezwolenie na działalność w tym zakresie, na czas nieokreślony, zostało wydane decyzją Wojewody Mazowieckiego nr 2509/2013 z dnia 3 grudnia 2013 r.

15. Powyższa decyzja przyznawała na 10 osób jako maksymalną liczbę mieszkańców. Według informacji właścicielki placówki, w czasie wizytacji wśród

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

obecnych nie było osób ubezwłasnowolnionych. W dniach tych w placówce przebywały wyłącznie kobiety.

16. Dom to firma rodzinna. Mieszkańcy kwaterowani są na parterze jednokondygnacyjnego budynku. Piętro wyżej znajdowały się pomieszczenia użytkowane przez rodzinę właścicielki.

17. Wizytującym nie przedstawiono koncepcji prowadzenia placówki, choć konieczność jej opracowania wynika z art. 67 ust. 2 pkt 3 lit. d ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (dalej: ustawa o pomocy społecznej)¹³. Kwestia ta była poruszona w pierwszym raporcie z wizytacji tej placówki w 2017 r.¹⁴ Jest to o tyle istotne, że koncepcja ta powinna określać m.in. plany zajęć mieszkańców¹⁵, a wobec jej braku trudno odnosić się do zastanej w PCO sytuacji w tym i innych obszarach z nią związanych.

IV. Obszary wymagające poprawy

A. Legalność pobytu

18. Według informacji właścicielki Domu, umowy na stały pobyt zawarto z 9 osobami. Przedstawiciele Urzędu Wojewódzkiego podczas kontroli w dniu 1 września 2023 r. zalecili zmniejszenie liczby przyjmowanych mieszkańców w związku z niespełnianiem warunków co do metrażu części pomieszczeń placówki dla nich przeznaczonych. Jednak podczas wizytacji KMPT przebywały, poza niemal pełnym stanem stałych mieszkańców, dodatkowe 2 osoby przyjęte na tzw. pobyt dzienny. Zgodnie z informacją właścicielki PCO, opieka zapewniana jest wówczas wyłącznie w ciągu dnia, bez noclegu. Przyjmowanie mieszkańców na pobyty dzienne to stała praktyka placówki. Z dokumentacji PCO wynikało, że z tej formy wsparcia, ale w innym terminie, korzystały 4 dodatkowe osoby¹⁶.

19. Sytuacja jest problematyczna przede wszystkim z punktu widzenia standardu oferowanego mieszkańcom zakwaterowanym całą dobę. Dom nie posiada warunków lokalowych do przyjmowania osób na pobyty dzienne. Opiekunki, które powinny, co do zasady, sprawować opiekę nad pensjonariuszami umieszczonymi w placówce na stałe, muszą poświęcać swój czas i uwagę także osobom

¹³ Dz. U. z 2024 r. poz. 1283.

¹⁴ KMP.573.1.2017.DK.

¹⁵ Zob. wystąpienia pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli dot. m.in. placówek całodobowej opieki, np. raport NIK – Delegatura w Zielonej Górze, sygn. LZG.411.005.01.2022.

¹⁶ Zob. protokół kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wołominie, HK 38.4331.34.2018.

przebywającym w niej wyłącznie w ciągu dnia. Taka praktyka może prowadzić do obniżenia standardu świadczonych usług i osłabienia nadzoru nad mieszkańcami przebywającymi w placówce na stałe. W placówce jest także zdecydowanie za mało miejsca na równoczesny pobyt dodatkowych osób¹⁷. Zastrzeżenia KMPT budzi korzystanie na potrzeby osób przyjmowanych na pobyty dzienne z zastrzeżonej dla PCO infrastruktury lokalowej, wyżywienia i personelu oraz z innych usług świadczonych na rzecz pensjonariuszy pozostających w Domu całodobowo. Ogranicza to bowiem zasoby i uprawnienia mieszkańców PCO wynikające z ustawy o pomocy społecznej.

20. Usługi dziennej opieki wykraczają poza zakres zezwolenia na działalność określoną w decyzji Wojewody. Decyzje właściwych wojewodów, wyrażających zgodę na działalność, wskazują jednocześnie precyzyjnie na liczbę osób „obsługiwanych” przez konkretną placówkę. Tym samym podmioty niepubliczne prowadzące placówki całodobowej opieki nie mają swobody w dokonywaniu zmian ich przeznaczenia. Ograniczone są one zakresem zezwolenia wydanego przez wojewodę.

21. Zaobserwowanym problemem jest również brak czytelnego rozgraniczenia, które osoby były przyjęte na pobyt dzienny, a które całodobowy. Analiza dokumentacji jednej z mieszkańek przyjętej na pobyt dzienny wykazała, że miała ona sporządzoną umowę na pobyt całodobowy, z miejscem w pokoju mieszkalnym.

22. Krajowy Mechanizm stanowczo zaleca prowadzenie PCO zgodnie z wymaganiami ustawy o pomocy społecznej i decyzjami Wojewody Mazowieckiego w zakresie liczby przyjmowanych pensjonariuszy.

23. W PCO obowiązuje wzór umowy, z której wynika, że stronami umowy są właścicielka PCO i pensjonariusz placówki, który w dodatkowym oświadczeniu wyraża zgodę na jej zapisy.

24. Analiza dokumentacji ujawniła, że niejednokrotnie w części tekstu umowy przeznaczonej dla jej stron, w miejscu dla „pensjonariusza” wpisuje się członek jego rodziny. Bywa też, że choć w tej części wskazany jest faktyczny pensjonariusz, podpis pod umową składa „opiekun”, choć stroną podpisującą umowę powinien być pensjonariusz.

25. Skoro w PCO nie ma ubezwłasnowolnionych mieszkańców, to z wyjątkiem osób mających notarialne pełnomocnictwa do działania za danego pensjonariusza

¹⁷ Wizytowany Dom nie ma odrębnych pomieszczeń dla osób przyjmowanych na tzw. dzienny pobyt, a jego infrastruktura lokalowa nie jest wystarczająca nawet dla stałych pensjonariuszy PCO, o czym szerzej w punkcie dot. warunków bytowych.

w tego typu sprawach, osoby nieuprawnione (włącznie z rodziną i osobami trzecimi) nie mogą wyrażać zgody na pobyt w Domu za samego zainteresowanego.

26. Osobom, które mogą wyrazić zgodę, lecz nie są w stanie samodzielnie złożyć podpisu pod oświadczeniem (z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający pisanie), należy umożliwić złożenie tuszowego odcisku palca¹⁸.

27. Krajowy Mechanizm zaleca odbieranie od mieszkańców własnowolnych, w treści umów na pobyt w PCO, ich samodzielnych podpisów lub tuszowych odcisków palca. Wyjątkiem w tym zakresie może być jedynie reprezentowanie osoby w takich sprawach przez pełnomocnika dysponującego notarialnym potwierdzeniem.

B. Traktowanie

28. W placówce nie prowadzono ewidencji przypadków zastosowania wobec podopiecznych na terenie PCO przymusu bezpośredniego. Mimo że personel placówek zapewniających całodobową opiekę nie posiada uprawnień do stosowania tego typu środków, obowiązek prowadzenia takiej ewidencji wynika wprost z art. 68a pkt 1d ustawy o pomocy społecznej. Taki rejestr ma walor kontrolny i prewencyjny. Służy bowiem kontroli częstotliwości i prawidłowości stosowania przymusu bezpośredniego przez uprawnione podmioty.

29. Krajowy Mechanizm zaleca prowadzenie ewidencji przypadków stosowania środków przymusu bezpośredniego.

30. Zgodnie z treścią umowy na pobyt w Domu¹⁹, jej natychmiastowe rozwiązanie i niezwłoczne przewiezienie mieszkańca do osoby, którą wskazał jako właściwą do powiadomień w ważnych sprawach (m.in. choroba i wypadek), na koszt tej osoby, następuje m.in. w przypadku braku uiszczenia opłaty za pobyt pensjonariusza w PCO „za dwa tygodnie pobytu”.

31. Praktyka ta budzi zaniepokojenie KMPT, w szczególności w stosunku do osób, których stan zdrowia i kondycji psychicznej uległ pogorszeniu i wymagają stałej, profesjonalnej opieki. Rozwiązanie umowy z powodu zaległości płatniczych

¹⁸ Zgodnie z art. 79 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061): „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”.

¹⁹ Analizy treści umowy dokonano jedynie pod kątem mandatu KMPT (czy jej zapisy nie stwarzają ryzyka zaistnienia niehumanitarnego traktowania mieszkańców).

powinno być poprzedzone wezwaniem do zapłaty, wyznaczeniem dodatkowego terminu i pouczeniem o konsekwencji niespełnienia tego obowiązku²⁰.

32. Krajowy Mechanizm rekomenduje przeformułowanie umów z mieszkańcami, tak aby wyeliminować możliwość ich rozwiązania bez wypowiedzenia.

C. Warunki bytowe

33. Mieszkańcy są zakwaterowani w pokojach 1–3-osobowych. Wyrzykowe pomiary tych pomieszczeń ujawniają, że niektóre z nich są zbyt małe i nie odpowiadają wymogom art. 68 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej (np. pokój jednoosobowy ma 6,25 m², a powinien być nie mniejszy niż 9 m²). Problem ten był również stwierdzony przez KMPT w 2017 r.²¹

34. Jeden z pokoi jest pokojem przechodnim, co z założenia jest niekomfortowe dla osób w nim mieszkających i narusza ich prawo do intymności. Problem potęguje praktyka pozostawiania otwartych drzwi do pokoi w celu reagowania na wezwania osób leżących w ostatnim pomieszczeniu.

35. Mała powierzchnia pokoi determinuje zbyt bliskie położenie łóżek w pokojach wieloosobowych względem siebie i uniemożliwia pełne wyposażenie pokoi mieszkalnych (w niektórych pokojach brakowało szaf, szafek nocnych, stołów i krzeseł).

36. Kwestia zbyt małej powierzchni 3 pokoi mieszkalnych była podnoszona również przez Wojewodę Mazowieckiego, który zalecił zmniejszenie liczby przyjmowanych mieszkańców i przypomniał o tym pismem z dnia 19 grudnia 2023 r.²²

37. Niepokojący jest brak zmian w opisanym obszarze, mimo ujawnienia ich już przez 2 instytucje, w tym 7-letni brak modernizacji pomieszczeń dla mieszkańców, jaki minął od pierwszego raportu Krajowego Mechanizmu, wskazującego na niespełnianie wymogów powierzchni pokoi mieszkalnych. Sytuację w tym zakresie pogarsza wspomniane wcześniej przyjmowanie nadliczbowych pensjonariuszy przez właścicielkę Domu.

38. Przedstawiciele KMPT rozumieją stanowisko właścicielki PCO, wyrażone w piśmie z dnia 18 stycznia 2024 r., adresowanym do Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, że obniżenie liczby miejsc powinno

²⁰ Zob. https://uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=12351.

²¹ Raport o sygn. KMP.573.1.2017.DK.

²² Sygn. WRPS-II-431.1.20.2023.MR.

przebiegać zgodnie z naturalnymi odejściami pensjonariuszy²³. Natychmiastowa redukcja miejsc wiązałaby się bowiem z koniecznością opuszczenia PCO przez niektóre aktualnie mieszkanki, które już mogły związać się z placówką, a zatem byłoby to dla nich potencjalnie krzywdzące.

39. Ponadto uwagę zwraca fakt, że w placówce generalnie jest ciasno. Utrudnia to przechowywanie rzeczy osobistych oraz poruszanie się osobom starszym i z dysfunkcjami narządów ruchu, czemu w ograniczony sposób może zaradzić redukcja liczby pensjonariuszy²⁴.

40. Tak zwany pokój dziennego pobytu jest niewielką częścią holu wejściowego, wyposażoną w kilka krzeseł i telewizor, nieosłoniętą od powiewów zimnego powietrza, jakie dostają się tu przy wchodzeniu do budynku osób trzecich w zimne dni roku²⁵. Taki układ pomieszczenia, poza dyskomfortem osób zeń korzystających, naraża osoby zakwaterowane na problemy zdrowotne.

41. Jadalnia łączy się bezpośrednio z kuchnią i jest przeznaczona dla maksymalnie 6 osób. Nie jest zatem jasne, jak spożywane są wspólne posiłki przez wszystkich obecnych. KMPT ma obawy, że z uwagi na warunki lokalowe części podopiecznych jest zmuszona do spożywania posiłków w swoich pokojach, bez możliwości spędzania tego czasu z innymi mieszkańcami. Taka praktyka sprzyja wykluczeniu i może negatywnie wpłynąć na zdrowie psychiczne podopiecznych²⁶.

42. Żadne z pomieszczeń (jadalnia i pokój dziennego pobytu) nie pomieściłoby naraz 10 mieszkańców z towarzyszącym im personelem²⁷. Tymczasem, poza posiłkami, służą one do zaspokojenia innych potrzeb pensjonariuszy, jak praktyki religijne czy kontakt z innymi ludźmi w święta²⁸.

²³ Delegacji KMPT nie przedstawiono odpowiedzi na to wystąpienie.

²⁴ Wiele przedmiotów, w tym środki higieniczne i urządzenia wspomagające, porozstawiano w sposób dodatkowo zmniejszający przestrzeń kosztem miejsca na rzeczy osobiste aktualnych mieszkank, utrudniając im swobodę ruchu w pokojach czy łazienkach. Rzecz jasna, przedmioty tego typu powinny być łatwo dostępne, kwestia ta nie miałaby jednak miejsca przy zachowaniu odpowiednich standardów powierzchni pomieszczeń.

²⁵ Przedstawiciele KMPT zaobserwowali ten problem podczas wizytacji, która odbyła się wczesną wiosną.

²⁶ Nawet osoby karmione przez personel powinny mieć możliwość jedzenia w towarzystwie innych mieszkańców, bez nadmiernej izolacji tylko z tego powodu, że potrzebują w tym zakresie pomocy.

²⁷ Według deklaracji właścicielki PCO to 2 osoby zatrudnione na cały etat, 2 osoby na zlecenie, jej mąż jako wolontariusz (godzący pracę usług transportowych z obsługą Domu) oraz ona sama (również godząca inne zajęcia z pracą w placówce).

²⁸ Zgodnie z relacją właścicielki Domu, rodziny mieszkańców nie są chętne do zabierania ich do domów rodzinnych, nawet na uroczystości związane z ważniejszymi świętami w roku, a zatem ten czas spędzają w PCO.

43. Reasumując, infrastruktura placówki nie zapewnia w pełni bezpieczeństwa i warunków odpowiadających godności człowieka, a także standardów określonych art. 68 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, jakie musi spełniać PCO. Na uwadze mieć należy także standardy międzynarodowe dotyczące osób starszych, z niepełnosprawnościami lub o obniżonej sprawności²⁹.

44. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu uważają za konieczne zapewnienie wszystkim mieszkańcom odpowiedniego miejsca oraz wyposażenia w pokojach i w przestrzeniach wspólnych zgodnego z przedstawionymi uwagami i według wskazanych norm, które zostały określone w celu zapewnienia podstawowej przestrzeni dla mieszkańców PCO.

45. Pomieszczenia mieszkalne i łazienki w PCO nie zostały wyposażone w instalację alarmowo-przyzywową, umożliwiającą wezwanie pomocy i szybką interwencję pracowników. Krajowy Mechanizm zalecał jej założenie już w 2017 r.³⁰.

46. Krajowy Mechanizm ponownie zaleca zamontowanie instalacji przywoławczej, umożliwiającej wezwanie pomocy i szybką interwencję pracowników.

D. Kontakt ze światem zewnętrznym

47. W czasie wizytacji żadna z obecnych mieszkanek nie przebywała poza terenem placówki. Furtka zewnętrzna była zamknięta. Zarówno podczas wizyty KMPT w 2017 r., jak i obecnie, mieszkanki spędzały cały czas w pokoju dziennym lub w swoich pokojach.

48. W PCO nie organizuje się spotkań z osobami z zewnątrz czy zbiorowych wyjść, np. na organizowane przez lokalną gminę lub inne placówki opiekuńcze imprezy dla mieszkańców, jedynie przyzwala się na widzenia z rodzinami.

49. W placówce funkcjonuje „Regulamin Domu Opieki Zielony Zakątek w zakresie udzielania przepustek” (dalej: Regulamin przepustek)³¹. Wynika z niego, że mieszkańcy mogą wychodzić poza teren PCO wyłącznie po uzyskaniu przepustki. Regulamin sugeruje ponadto, że pożądanymi godzinami wyjść jest przedział czasowy między godz. 8 a 18.

²⁹ Zob. art. 25 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej; Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169); Karta Praw Osób Niepełnosprawnych przyjęta przez Sejm RP w dniu 1 sierpnia 1997 r. (M.P. Nr 50, poz. 475).

³⁰ Tamże.

³¹ Wizytujący nie otrzymali całościowego Regulaminu Domu. Nie jest jasne, czy taki akt w ogóle istnieje.

50. Regulamin przepustek placówki nie przewiduje pomocy pracowników PCO w wyjściach poza teren Domu w razie ograniczeń fizycznych bądź na prośbę mieszkańca.

51. Nie jest to praktyka mająca oparcie w przepisach³². Nie jest ona też zgodna z koncepcją powołania do życia tego typu placówek, jako miejsc o domowej atmosferze, bez ograniczeń wolności w kontakcie ze światem zewnętrznym.

52. Praktyka ta jest ponadto niezgodna z art. 68 ust. 2 i 3 pkt 2 ustawy, który zobowiązuje PCO do uwzględniania indywidualnych potrzeb każdego mieszkańca Domu i organizacji mieszkańcom czasu wolnego. Warto podkreślić, że ustawa o pomocy społecznej określa też zasady ewentualnego ograniczania samodzielnych wyjść przez mieszkańców. Wizytującym nie przedstawiono ani zeszytu/ewidencji wyjść, ani zapowiedzianej w Regulaminie przepustek „Ewidencji udzielanych podopiecznym przepustek”, które zgodnie z tym dokumentem zawierają takie informacje, jak to kto, kiedy i gdzie wychodzi.

53. Krajowy Mechanizm rekomenduje likwidację Regulaminu przepustek na rzecz ewidencji wyjść mieszkańców, określającej dobrowolnie wskazaną przez mieszkańców lokalizację i godzinę powrotu, potrzebne w razie ewentualnego zaginięcia, tudzież organizację pomocy mieszkańcom w systematycznych wyjściach i kontaktach z innymi osobami spoza Domu. W razie konieczności ograniczenia samodzielnych wyjść należy stosować rozwiązania zawarte w art. 55 ust. 2a-2h ustawy o pomocy społecznej.

54. Ponadto KMPT rekomenduje zwiększenie kontaktu podopiecznych ze światem zewnętrznym, np. przez wyjścia grupowe, organizacje spotkań z osobami spoza placówki, udział w imprezach integracyjnych itp.

55. Zalecane jest również zapewnienie osobom leżącym dostępu do zewnętrznego terenu rekreacyjnego, przynajmniej przez godzinę dziennie, o ile lekarz nie zaleci inaczej.

³² Wszelkie ograniczenia w możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki przez pensjonariuszy powinny być wprowadzane jedynie na podstawie i w granicach obowiązującego prawa. Gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu osoby przebywającej w placówce, będącej osobą z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej osoba kierująca tą placówką może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez danego mieszkańca terenu placówki na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia (art. 55 ust. 2a-2h ustawy o pomocy społecznej).

E. Prawo do informacji

56. Dostęp do mechanizmu skargowego stanowi fundamentalną gwarancję prewencji tortur³³. W trakcie wizytacji placówka nie posiadała rejestru skarg i wniosków mieszkańców ani informacji, do kogo mieszkańcy mogą się zwrócić w razie naruszenia ich praw.

57. Krajowy Mechanizm zaleca założenie rejestru skarg i wniosków oraz odnotowywanie w nim wszelkich składanych skarg, w tym w formie ustnej, jak również sposobu rozstrzygnięcia sprawy. Dodatkowo KMPT rekomenduje poinformowanie 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.

58. Delegacja Krajowego Mechanizmu stwierdziła brak stosownych informacji dla mieszkańców na tablicach informacyjnych, w tym danych, do kogo, poza Rzecznikiem Praw Pacjenta, mieszkańcy mogą się zwrócić w razie naruszenia ich praw. Należy zauważyć, że ustawa o pomocy społecznej nakłada na właścicieli placówki obowiązek umieszczenia na tablicy ogłoszeń, znajdującej się w widocznym miejscu w budynku, informacji dotyczącej numeru placówki w rejestrze placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku oraz numerów alarmowych. Ponadto od 1 listopada 2023 r. na tablicy ogłoszeń należy również umieścić dane teleadresowe organów, właściwych miejscowo instytucji i organizacji działających w zakresie wolności i praw człowieka oraz instytucji kontrolnych, w szczególności:

- Rzecznika Praw Obywatelskich,
- Rzecznika Praw Pacjenta,
- państwowego powiatowego inspektora sanitarnego,
- właściwego do spraw pomocy społecznej wydziału urzędu wojewódzkiego,
- właściwego ze względu na miejsce położenia placówki ośrodka pomocy społecznej,
- prokuratury rejonowej,

³³ CPT w swoim rocznym sprawozdaniu z 2017 r. przedstawił standardy odnoszące się do mechanizmów skargowych, które warto brać pod uwagę w procesie zarządzania PCO, zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, p. 68-91.

- sądu opiekuńczego³⁴.

59. Krajowy Mechanizm zaleca wskazanie na tablicach – wywieszonych w miejscach widocznych dla mieszkańców i osób ich odwiedzających – ogólnych zasad obowiązujących w PCO, jadłospisu, porządku dnia, oferty zajęć w Domu, a także innych ważnych dla mieszkańców informacji, np. o usługach lekarzy i psychologów, terminach posług religijnych, dowozie książek z lokalnej biblioteki, ofercie kulturalnej w pobliżu placówki.

60. KMPT zaleca wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych oraz na budynku PCO danych ważnych dla mieszkańców i osób ich odwiedzających, w tym danych teleadresowych instytucji działających w zakresie ochrony praw człowieka i instytucji kontrolnych (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich).

V. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Właścicielce Placówki Całodobowej Opieki „Zielony Zakątek” w Ząbkach:

1. Prowadzenie PCO zgodnie z wymaganiami ustawy o pomocy społecznej i decyzjami Wojewody Mazowieckiego w zakresie liczby pensjonariuszy.
2. Odbieranie od mieszkańców własnowolnych, w treści umów na pobyt w PCO, ich samodzielnych podpisów lub tuszowych odcisków palca. Wyjątkiem w tym zakresie może być jedynie reprezentowanie osoby w takich sprawach przez pełnomocnika dysponującego notarialnym potwierdzeniem.
3. Prowadzenie ewidencji przypadków stosowania środków przymusu bezpośredniego.
4. Przeformułowanie umów z mieszkańcami, tak aby wyeliminować możliwość ich rozwiązania bez wypowiedzenia.
5. Zapewnienie wszystkim pensjonariuszom odpowiedniego miejsca oraz intymności, tudzież wyposażenia w pokojach i w przestrzeniach wspólnych (m.in. instalacji przyzywowo-alarmowej), zgodnie z przedstawionymi uwagami i według wskazanych w raporcie norm, które zostały określone w celu zapewnienia podstawowej przestrzeni dla mieszkańców PCO, a przede wszystkim zagwarantowania ich bezpieczeństwa i ochrony godności.

³⁴ Zob. art. 68a pkt 2 i 3 ustawy o pomocy społecznej.

6. Likwidację Regulaminu przepustek na rzecz ewidencji wyjść, określającej m.in. deklarowaną dobrowolnie przez mieszkańca jego lokalizację i spodziewaną godzinę powrotu, potrzebne w razie ewentualnego zaginięcia, tudzież organizację pomocy mieszkańcom w systematycznych wyjściach i kontaktach z innymi osobami spoza Domu.
7. Zwiększenie kontaktu podopiecznych ze światem zewnętrznym, np. przez wyjścia grupowe, organizacje spotkań z osobami spoza placówki, udział w imprezach integracyjnych.
8. Ewentualne ograniczanie wyjść mieszkańców poza PCO jedynie w granicach obowiązującego prawa, tj. na podstawie formalnej decyzji, wspartej zaświadczeniem lekarskim (art. 55 ust. 2a-2h ustawy o pomocy społecznej).
9. Zapewnienie osobom leżącym dostępu do zewnętrznego terenu rekreacyjnego, przynajmniej przez godzinę dziennie, o ile lekarz nie zaleci inaczej.
10. Założenie rejestru skarg i wniosków oraz odnotowywanie w nim wszelkich składanych skarg, w tym w formie ustnej, jak również sposobu rozstrzygnięcia sprawy. Dodatkowo KMPT rekomenduje poinformowanie zarówno mieszkańców, jak 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, ustnie i pisemnie.
11. Wskazanie na tablicach – wywieszonych w miejscach widocznych dla mieszkańców i osób ich odwiedzających – ogólnych zasad obowiązujących w PCO, jadłospisu, porządku dnia, oferty zajęć w Domu, a także innych ważnych dla mieszkańców informacji, np. o usługach dostępnych lekarzy i psychologów, terminach posług religijnych, dowozie książek z lokalnej biblioteki, ofercie kulturalnej w pobliżu placówki.
12. Wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych oraz na budynku PCO, danych ważnych dla mieszkańców i osób ich odwiedzających (m.in. danych teleadresowych Rzecznika Praw Obywatelskich).

Ponadto Krajowy Mechanizm oczekuje stanowiska Wojewody Mazowieckiego w kwestiach opisanych w raporcie i informacji o postanowieniach związanych m.in. ze stwierdzonymi mankamentami

placówki w obszarze liczebności przyjmowanych osób i powierzchni, jak również funkcjonalności użytkowanych obecnie pomieszczeń PCO.

Opracowała: Dorota Krzysztoń

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/