



Warszawa, 28.04.2026 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**

**KMPT.573.2.2026.DK**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z rewizytacji 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)<sup>1</sup>.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)<sup>2</sup> 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)<sup>3</sup>.

3. 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 przyzwoleniem<sup>4</sup>. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania

---

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), zob. <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

<sup>3</sup> Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>4</sup> Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

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”<sup>5</sup>.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, 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 wizyjnego<sup>6</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>7</sup>. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>8</sup>.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>9</sup>. 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 ONZ<sup>10</sup>.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji<sup>11</sup>.

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)<sup>12</sup>.

---

<sup>5</sup> Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. art. 20 OPCAT.

<sup>7</sup> Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>8</sup> Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2024 r., Część II – Metodologia i zakres prac KMPT.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

<sup>11</sup> Zob. art. 22 OPCAT.

<sup>12</sup> Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

## **II. Wprowadzenie**

9. W dniu 28 stycznia 2026 r. przedstawicielki KMPT przeprowadziły wizytację w Placówce Całodobowej Opieki „Zielony Zakątek” w Ząbkach (dalej jako: PCO, Dom lub placówka). Wizytacja miała na celu weryfikację stanu realizacji zaleceń wydanych w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w PCO w dniu 19 marca 2024 r.<sup>13</sup>

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły: Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) i Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej).

11. W czasie wizytacji przedstawicielki KMPT odbyły wstępną rozmowę z Joanną Sawicką – właścicielką PCO, dokonały oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń Domu i terenu zewnętrznego, przeprowadziły poufne rozmowy z niektórymi mieszkankami i zapoznały się z prowadzoną na miejscu dokumentacją. Wykonane zostały też pomiary i zdjęcia wybranych pomieszczeń.

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

13. Niniejszy raport sygnalizuje poza problemami systemowymi (część V) zarówno mocne strony placówki (część IV), jak i obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia stanu realizacji uprzednio wydanych przez KMPT zaleceń (część VI).

## **III. Charakterystyka placówki**

14. Dom świadczy 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 tę działalność, na czas nieokreślony, zostało wydane decyzją Wojewody Mazowieckiego nr 60/2025 z dnia 18 kwietnia 2025 r.

15. Zgodnie z powyższą decyzją zmniejszono liczbę miejsc w PCO z 10 na 7. W czasie wizytacji w placówce przebywało 6 kobiet w wieku około 80 lat, wszystkie o obniżonej sprawności (w tym 2 osoby leżące, 2 pionizowane, a wszystkie z chorobami neurodegeneracyjnymi).

16. Według informacji właścicielki placówki, w czasie wizytacji wśród obecnych nie było osób ubezwłasnowolnionych.

17. Mieszkańców kwateruje się na parterze jednokondygnacyjnego budynku. Piętro wyżej znajdują się pomieszczenia użytkowane przez rodzinę właścicielki.

---

<sup>13</sup> Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/kmpt/wizytacja-kmpt-w-placowce-calodobowej-opieki-zielony-zakatek-w-zabkach>.

#### **IV. Mocne strony placówki**

##### **18. Animaloterapia**

W PCO prowadzona jest animaloterapia polegająca na możliwości opiekowania się psem właścicielki DPS przez mieszkanki placówki. Pies jest wyraźnie centralnym punktem zainteresowania i aktywności mieszkanek, które ożywiają się na jego widok, zajmują się nim, na ile to możliwe w ich sytuacji zdrowotnej, np. rozpieszczają zabawą i smakołykami, spędzają czas na zewnątrz lub pilnują, patrząc przez okno, czy nie marznie wypuszczony do ogródka, dopytują o stan zdrowia po wizytach u weterynarza. Wyróżnia to placówkę na tle innych tego typu instytucji. Kontakt ze zwierzęciem wspiera aktywność fizyczną pensjonariuszy, ich interakcje społeczne i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach dnia codziennego. Możliwość opieki nad zwierzęciem daje też poczucie odpowiedzialności i bycia potrzebnym oraz rekompensuje braki w relacjach rodzinnych czy pozytywnych emocjach z nimi związanych. Animaloterapia ogranicza postęp demencji, może także zmniejszyć ryzyko przedwczesnej śmierci człowieka opiekującego się zwierzęciem<sup>14</sup>.

##### **19. Dostęp do prywatnego pogotowia medycznego**

Właścicielka PCO od wielu lat utrzymuje umowę z prywatnym pogotowiem medycznym, co uzupełnia opiekę oferowaną mieszkańcom w publicznej placówce ochrony zdrowia i zapewnia im nieskrępowaną pomoc w zakresie konsultacji lekarskiej i interwencji ratowników medycznych (w przypadku wystąpienia ostrych stanów chorobowych i zagrożenia życia). Według prowadzącej PCO, zapewnia to bieżącą i szybką pomoc w sytuacji gwałtownych zapaści zdrowotnych mieszanek, długich terminów oczekiwania na konsultację finansowaną ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia lub w przypadku występowania opóźnień w reakcji publicznych placówek ochrony zdrowia na przypadek śmierci mieszkańca<sup>15</sup> i potrzebę stwierdzenia zgonu<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> Szerzej o zaletach animaloterapii w pracy z mieszkańcami domów pomocy społecznej zob. np.: <https://oficynamm.pl/wp-content/uploads/2021/07/Newsletter-DPS-lipiec-2021-artykul-1.pdf>.

<sup>15</sup> Zob. Raport KMPT z wizytacji w PCO Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu, gdzie tożsamy problem był nawracający; wystąpił także w czasie trwania wizytacji KMPT, podczas której dopiero po 14 godzinach od zgonu mieszkańca możliwe było przeprowadzenie dalszych czynności z zakresu zabezpieczania ciała osoby zmarłej, z uwagi na brak lekarza, który mogłyby stwierdzić zgon; <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-08/Raport%20-%20PCO%20Ogrodzieniec%202024.pdf>.

<sup>16</sup> Pomimo postulowanego od lat przez RPO (ostatnie wystąpienie RPO do Ministra Zdrowia pochodzi z 27 września 2024 r.) systemowego uregulowania problemu stwierdzania zgonu, pozostaje on wciąż aktualny, a projektowane przepisy prawa znajdują się na etapie uzgodnień, opiniowania i konsultacji społecznych, zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-koroner-powolanie-mz-odpowiedzi#:~:text=Dlaczego%20w%20Polsce%20nie%20ma%20funkcji%20koronera?%20MZ%20przygotowa%C5%82o%20projekt%20%7C%20Rzecznik%20Praw%20Obywatelskich>.

## 20. Unikanie niestandardowych form zabezpieczeń

Krajowy Mechanizm w wielu placówkach dla osób z niepełnosprawnościami i obniżoną z racji wieku sprawnością spotyka zabezpieczenie ich przed np. upadkiem z krzesła przy użyciu niestandardowych form zabezpieczeń. Niekiedy w dobrej wierze, lecz bez podstawy prawnej, dochodzi do stosowania rozwiązań takich jak przywiązywanie osoby do mebla przy użyciu np. szalików. Aby temu zapobiec, w wizytowanym PCO użytkowane są specjalne fotele, które dzięki podłokietnikom blokującym przed osunięciem się użytkownika na boki i możliwości regulacji (np. pochylenia oparcia i wysunięcia podnóżka, by nie było ryzyka upadku w przód), stanowią prewencję urazów mieszkańców. Jednocześnie meble te, mające kółka, umożliwiają transport osób leżących na świeże powietrze czy pomiędzy pomieszczeniami. Ich wygląd nie kojarzy się ze szpitalnymi warunkami, co jest w tym przypadku wartością dodaną.



Zdjęcie 1. Fotele stosowane do zabezpieczenia mieszkańców przed osunięciem się.

### V. Problemy systemowe

#### A. Świadczenie wspierające a pobyt w PCO

21. Dnia 1 stycznia 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym<sup>17</sup> (wprowadzająca nowe świadczenie, którego celem jest

---

<sup>17</sup> Dz. U. poz. 1429; dalej jako: u.ś.w.

udzielenie osobom z niepełnosprawnością z największymi trudnościami w samodzielnych funkcjonowaniu pomocy służącej częściowemu pokryciu wydatków związanych z zaspokojeniem szczególnych potrzeb życiowych).

22. Liczne skargi kierowane do RPO po przyjęciu omawianych przepisów dotyczą między innymi wykluczenia z dostępu do świadczenia wspierającego osób przebywających w domach pomocy społecznej (DPS) i placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<sup>18</sup> – szczególnie w sytuacji pobytu w DPS czy PCO na zasadach komercyjnych, a zatem pełnopłatnych.

23. W opinii Rzecznika, wobec treści wspomnianych skarg, materia ta wymaga dodatkowej analizy, obejmującej kwestie zróżnicowanego charakteru placówek opieki całodobowej, trybu przyjęcia i podstaw pobytu mieszkańców oraz zakresu wnoszonej odpłatności za pobyt<sup>19</sup>; tym bardziej, że celem świadczenia jest udzielanie osobom z niepełnosprawnością pomocy służącej częściowemu pokryciu wydatków związanych z zaspokojeniem szczególnych potrzeb życiowych.

24. Właścicielka wizytowanej placówki wskazała na problem powiązany z omawianymi regulacjami, tj. zniechęcanie się potencjalnych klientów (na ogół dorosłych dzieci osób wymagających całodobowej opieki) do korzystania z legalnie działających PCO, w tym placówki przez nią prowadzonej, na rzecz nierejestrowanych domów opieki, prowadzonych przez osoby prywatne bez zezwolenia. Powodem jest utrata świadczenia wspierającego w momencie umieszczenia osoby do niej uprawnionej w legalnie prowadzonej placówce całodobowej opieki.

25. W ocenie Krajowego Mechanizmu wsparcie mieszkańców legalnie działających placówek o komercyjnym charakterze, w zaspokajaniu podstawowych potrzeb (np. w zakupie leków, sprzętu rehabilitacyjnego i pomiarowego), stanowi również prewencję ich niewłaściwego traktowania w tym obszarze. Pozwoliłoby to ponadto uniknąć lokowania osób zależnych od innych i niesamodzielnych w miejscach tzw. szarej strefy, znajdujących się poza wszelką kontrolą instytucjonalną.

## **B. Standardy przyjmowania mieszkańców na tzw. pobyt dzienny w PCO**

26. W czasie poprzedniej wizytacji PCO w roku 2024 r. przedstawiciele KMPT stwierdzili, że placówka przyjmuje dodatkowych mieszkańców na tzw. pobyt dzienny, nie mając do tego odpowiednich warunków – zarówno kadrowych, jak i lokalowych. Podczas ponownej wizytacji w styczniu 2026 r. problem ten nie występował, z racji

---

<sup>18</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 1214.

<sup>19</sup> Wystąpienia generalne RPO i odpowiedzi Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej dotyczące u.s.w. dostępne są na stronie internetowej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-swiadczenie-wspierajace-ustawa-uwagi-mrpiips>.

obecności 6 stałych mieszkanek (zamiast 7) i przeznaczeniu na pobyt dzienny jednoosobowego pokoju, który nie spełnia wprawdzie norm dla stałego pobytu, niemniej jest wyposażony w niezbędne meble, w tym łóżko, na którym może w dowolnym momencie wypocząć osoba przyjmowana na taki pobyt.

27. KMPT zauważa, że usługi dziennej opieki wykraczają poza zakres zezwolenia na działalność placówki całodobowej opieki określony w decyzji Wojewody. Decyzje właściwych wojewodów, wyrażających zgodę na działalność PCO, wskazują precyzyjnie liczbę osób mogących być klientami konkretnej placówki. Tym samym podmioty niepubliczne prowadzące placówki całodobowej opieki nie mają pełnej swobody w dokonywaniu zmian przeznaczenia typu placówki. Ograniczone są one zakresem zezwolenia wydanego przez Wojewodę.

28. KMPT dostrzega korzyści płynące z przyjmowania osób na tzw. pobyty dzienne. Ich obecność może pozytywnie wpływać na ogólną atmosferę, umożliwiać mieszkańcom poznawanie nowych ludzi i budowanie relacji, z korzyścią dla ich zdrowia psychicznego. Ponadto dostęp osób z zewnątrz ma znaczenie dla prewencji nieludzkiego i poniżającego traktowania. Osoby przebywające czasowo w PCO mają możliwość obserwacji tego, co dzieje się wewnątrz instytucji, i informowania bliskich lub odpowiednich organów o obserwowanych nieprawidłowościach – a jak pokazuje doświadczenie KMPT, do nadużyć dochodzi najczęściej w miejscach odizolowanych od świata zewnętrznego. Poza korzyściami występują jednak również obszary ryzyka, które należy wyeliminować. Obawy Krajowego Mechanizmu budzi potencjalne korzystanie na potrzeby osób przyjmowanych na pobyty dzienne z zagwarantowanej dla PCO infrastruktury lokalowej, wyżywienia i czasu pracy 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, może też prowadzić do ich niewłaściwego traktowania, przez np. opóźnioną reakcję pracowników na ich potrzeby. Tymczasem przepisy prawne nie regulują kwestii pobytów dziennych w ramach działalności PCO.

29. Praktyka urzędów wojewódzkich pokazuje<sup>20</sup>, że albo nie odnotowują one faktu prowadzenia usług w postaci tzw. dziennych pobytów, albo nie kwestionują praktyk przedsiębiorców przyjmujących osoby na takie pobyty. Jednocześnie brak standardów koniecznych do spełnienia przy wprowadzeniu dziennych pobytów do funkcjonowania PCO budzi wątpliwość o możliwość prowadzenia rzetelnej kontroli tego obszaru, zapewnienia porównywalnego koszyka usług, norm liczby i czasu pracy personelu, maksymalnej pojemności placówki itp. Przykładowo Mazowiecki Urząd

---

<sup>20</sup> Badanie zagadnienia tzw. dziennych pobytów z perspektywy praktyki urzędów wojewódzkich w latach 2023–2024 Krajowy Mechanizm przeprowadził przez rozesłanie zapytań do wszystkich urzędów wojewódzkich w ramach sprawy o sygn. KMP.573.22.2024.

Wojewódzki wskazywał, że obecne przepisy nie określają zasad jednoczesnego prowadzenia placówek zapewniających całodobową opiekę i usług tzw. opieki dziennej przez podmioty prowadzące działalność gospodarczą lub statutową. Jednocześnie bez rzetelnej oceny, czy nie dochodzi do obniżenia standardów dla stałych mieszkańców (dostęp do toalet, usług, przelicznika personelu itp.), bez choćby wskazania, ile osób w danej placówce korzysta z tzw. dziennego pobytu, a w części przypadków bez wskazania lub opracowania protokołu kontroli w ogóle, ten sam urząd stwierdził, że praktyka ta jest korzystna dla stałych mieszkańców placówek.

30. Trzeba oczywiście mieć na względzie i taką sytuację, w której placówka całodobowej opieki miałyby odpowiednie warunki kadrowe i lokalowe, tudzież atrakcyjną ofertę zajęć terapeutycznych, rehabilitacyjnych, kulturalno-oświatowych czy sportowych, adekwatną również do stanu osób niewymagających całodobowej opieki. Usługi dziennego pobytu wpisują się wówczas w koncepcję rozwoju opieki środowiskowej osób z niepełnosprawnościami i wsparcia seniorów, by unikać lokowania tych osób na stałe poza własnym domem i z dala od lokalnej sieci wsparcia.

31. W ocenie KMPT optymalnym rozwiązaniem byłoby wskazanie w przepisach ogólnych na możliwość realizowania przez placówki całodobowej opieki dziennych pobytów, przy jednoczesnym określeniu ich standardów (w zakresie obsady kadrowej, wymaganej infrastruktury pobytowej, realizowanych zajęć itp.), których spełnienie uprawniałoby do oferowania tego typu usług.

### **C. Sytuacja osób, które nie są ubezwłasnowolnione, a których stan zdrowia nie pozwala na złożenie skutecznego oświadczenia woli dotyczącego pobytu w placówce**

31. Stronami umów zawieranych przy przyjęciu do PCO, poza właścicielką PCO, były mieszkanki i wybrany członek ich rodziny (np. dorosłe dziecko). Jako osoby własnowolne, pensjonariuszki składały pod umowę podpis lub tuszowy odcisk palca. Co do zasady, jest to zalecana praktyka. Jednak wobec trudnego kontaktu wizytujących z większością mieszkanek pojawiło się pytanie, na ile w momencie podpisywania umowy wiedziały one, co robią – tym bardziej, że w przypadku niektórych umów podpisanych odrębnie podpisy członka rodziny i mieszkanki były nakreślone identycznym charakterem pisma, a jedna z mieszkanek w podstawowym kontakcie słownym, która złożyła tuszowy odcisk palca pod swoją umową, sygnalizowała przedstawicielkom KMPT stanowczo, iż nie chce być w tej placówce.

32. Właścicielka PCO zaznaczyła, że jest to generalny problem, trudny dla personelu Domu. Dotyczy bowiem wszystkich niemal sfer życia mieszkanki, od przyjęcia, przez organizację leczenia, pobytu itd. W ocenie kierującej placówką, w części przypadków, podopieczne powinny mieć status osoby ubezwłasnowolnionej,

aby ich interesy były obiektywnie chronione przez sąd i formalnego opiekuna. Najczęściej nikt z uprawnionych do składania wniosków o ubezwłasnowolnienie członków rodziny<sup>21</sup> nie chce wziąć na siebie tej odpowiedzialności, nie widzą takiej potrzeby lub w przypadku większej liczby zainteresowanych losem mieszkanki mają odmienne koncepcje co do procedowania w jej sprawach.

33. Ubezwłasnowolnienie, w ocenie KMPT, nie jest optymalnym rozwiązaniem i należy mieć wątpliwości, czy uczynienie członka rodziny formalnym przedstawicielem ustawowym zwiększałoby ochronę przed złym traktowaniem. Ubezwłasnowolnienie jest instytucją zastępczego podejmowania decyzji; dobrym kierunkiem byłoby zastąpienie tej instytucji innym instrumentem prawnym, w pełniejszy sposób realizującym dyrektywy godności, wolności i równego traktowania każdej osoby.

34. KMPT sygnalizował już w przeszłości problem systemowy dotyczący stworzenia odpowiednich przepisów prawnych, które zapewnią ochronę praw osób, które nie są formalnie ubezwłasnowolnione, ale znajdują się w stanie wyłączającym możliwość rozeznania sytuacji, świadomego wyrażenia woli i podejmowania decyzji zarówno w trakcie przyjęcia do placówki, jak i w późniejszym czasie, gdy mieszkaniec w wyniku pogarszającego się stanu zdrowia straci świadomość i rozeznanie swojej sytuacji faktycznej i prawnej<sup>22</sup>.

## **VI. Stan realizacji zaleceń**

**A. Zalecenie:** Prowadzenie PCO zgodnie ze standardami ustawy o pomocy społecznej i decyzjami Wojewody Mazowieckiego w zakresie liczby pensjonariuszy PCO oraz całodobowej obsługi mieszkańców.

35. **Zalecenie zrealizowane.** Zmniejszono liczbę pensjonariuszy przebywających w trybie całodobowych pobytów z 10 do 7 mieszkańców. Podczas wizytacji w placówce nie przebywały osoby na tzw. pobyty dzienne. Wobec informacji właścicielki Domu, że potencjalnie jest gotowa przyjmować klienta/klientów na takie pobyty, KMPT zastrzega konieczność uwzględnienia w tym obszarze uwag zawartych w części poświęconej problemom systemowym (zob. pkt V lit. B).

**B. Zalecenie:** 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 mieszkańców w takich sprawach przez pełnomocnika dysponującego upoważnieniem notarialnym.

---

<sup>21</sup> Zob. art. 545 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 1568).

<sup>22</sup> Zob. Raport RPO z działalności KMPT w 2021 r., <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-dzialalnosc-kmpt-2021>, s. 174.

36. **Zalecenie częściowo zrealizowane.** Obecnie osobom własnowolnym, które zgodnie z zapewnieniem właścicielki PCO mogą wyrazić świadomą zgodę na pobyt w PCO, lecz nie są w stanie samodzielnie złożyć podpisu pod oświadczeniem (z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający pisanie), umożliwia się złożenie tuszowego odcisku palca<sup>23</sup>. Przegląd umów z obecnymi mieszkankami PCO wskazuje na brak wskazania obok tuszowego odcisku palca mieszkanki, jej imienia i nazwiska. Niepokoi też KMPT, że w przypadku niektórych umów podpisanych odręcznie podpisy członka rodziny i mieszkanki sprawiają wrażenie złożonych identycznym charakterem pisma.

37. **KMPT zaleca formułowanie umów zgodnie z art. 79 k.c. w zakresie łączenia tuszowych odcisków palca z danymi osoby dokonującej odcisku i zwrócenie uwagi, by za mieszkańców nie podpisywali się członkowie ich rodzin.**

**C. Zalecenie:** Przeformułowanie umów z mieszkańcami tak, aby wyeliminować możliwość ich rozwiązania bez wypowiedzenia.

38. **Zalecenie zrealizowane.** Obecny zapis umowy przewiduje miesięczny okres jej wypowiedzenia.

**D. Zalecenie:** Prowadzenie ewidencji przypadków stosowania środków przymusu bezpośredniego.

39. **Zalecenie zrealizowane.** W placówce jest prowadzona ewidencja, jednak według właścicielki PCO nie ma przypadków wymagających wpisów na ten temat.

**E. Zalecenie:** Zapewnienie wszystkim pensjonariuszkom 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 godności i bezpieczeństwa.

40. **Zalecenie zrealizowane częściowo.** Poza wcześniej wskazanym, ogólnym zmniejszeniem liczby pensjonariuszy w PCO, mającym wpływ na przypadającą na mieszkankę powierzchnię pokoi i liczbę łazienek, wyposażono wszystkie mieszkanki w urządzenia instalacji przyzywowo-alarmowej. Odrębnie są one dostępne w łazienkach placówki.

---

<sup>23</sup> Zgodnie z art. 79 ustawy z dnia 26 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071, dalej jako: k.c.): „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”.

41. Nie zmodernizowano natomiast PCO celem zapewnienia np. większego i nieznajdującego się w bezpośrednim sąsiedztwie z drzwiami wejściowymi pokoju dziennego; zasłonięto jedynie drzwi wejściowe kotarą, osłaniającą przed chłodem.

42. Podstawowym problemem w tym obszarze jest jednak pozostawienie jednego z dwuosobowych pokoi w stanie niezgodnym ze standardami pobytu. Pokój jest przechodni<sup>24</sup>, nie spełnia też ustawowych wymogów w zakresie powierzchni. Wynosi ona 10,6 m<sup>2</sup> na dwie osoby, choć obowiązujące przepisy wskazują na konieczność zapewnienia w takim przypadku przynajmniej 6 m<sup>2</sup> na osobę<sup>25</sup>. Pokój ten nie ma również niezbędnego wyposażenia (nie ma w nim szafy, stołu, krzesel i szafki nocnej dla każdej osoby)<sup>26</sup>.

43. **KMPT zaleca dostosowanie wszystkich pomieszczeń do standardów wynikających z ustawy o pomocy społecznej.**

**F. Zalecenie:** Likwidacja regulaminu przepustek na rzecz ewidencji wyjść, określającej m.in. deklarowaną dobrowolnie przez mieszkańca jego lokalizację i spodziewaną godzinę jego powrotu, potrzebnych w razie ewentualnego zaginięcia, tudzież organizację pomocy mieszkańcom w systematycznych wyjściach i kontaktach z innymi osobami spoza Domu.

44. **Zalecenie niezrealizowane.** Jako formę realizacji zalecenia okazano przedstawicielkom KMPT pusty zeszyt, w którym potencjalnie należy odnotowywać, kto, z kim, gdzie i o której godzinie wychodzi. Stan zdrowia mieszkanek istotnie jest trudny, co ma wpływ na możliwość samodzielnego wychodzenia, niemniej jednak nie sposób przyjąć, że od ostatniej wizytacji w 2024 r. żadna z przebywających w placówce osób nie mogła samodzielnie lub z pomocą personelu bądź odwiedzających ją osób opuścić terenu PCO. Pomijanie wpisów do zeszytu wyjść w przypadku wyprowadzania z placówki mieszkanek przez ich bliskich tudzież podczas wyjazdów do lekarzy potwierdziła sama właścicielka Domu.

45. Ponadto analiza dokumentacji placówki ujawniła, że w PCO nadal funkcjonuje zakwestionowany poprzednio przez KMPT regulamin przepustek, zgodnie z którym, aby wyjść z budynku, należy złożyć pisemny wniosek przynajmniej 3 dni przed planowanym spacerem.

46. **Krajowy Mechanizm ponawia zalecenie.**

---

<sup>24</sup> W poprzednim raporcie KMPT wskazywano, że jest to z założenia niekomfortowe dla osób w nim mieszkających i narusza ich prawo do intymności. Sytuację potęguje praktyka pozostawiania otwartych drzwi do pokoi, w celu reagowania na wezwania osób leżących w ostatnim pomieszczeniu.

<sup>25</sup> Zob. art. 68 ust. 4 pkt 3 lit. b ustawy o pomocy społecznej.

<sup>26</sup> Zob. art. 68 ust. 4 pkt 3 lit. c ustawy o pomocy społecznej.

**G. Zalecenia:** Zwiększenie kontaktu podopiecznych ze światem zewnętrznym, np. poprzez wyjścia grupowe, organizacje spotkań z osobami spoza placówki, udział w imprezach integracyjnych itp. Ewentualne ograniczanie wyjść mieszkańców poza PCO, jedynie w granicach obowiązującego prawa, tj. na podstawie formalnej decyzji, wspartej zaświadczeniem lekarskim.

47. **Zalecenie zrealizowane częściowo.** Według relacji właścicielki Domu w okresie wiosenno-letnim podejmowana jest współpraca z uczniami szkół w Ząbkach. Dodatkowo utrzymywany jest stały kontakt z przedszkolami na terenie miasta, a uczęszczające do nich dzieci przesyłają laurki i życzenia świąteczne dla mieszkańców. Organizowane są też na terenie PCO przyjęcia świąteczne i jubileuszowe, w których mogą brać udział bliscy i znajomi mieszkańców.

48. Wątpliwości wizytujących utrzymywały się jednak wobec zapewnienia, że kadra PCO na bieżąco informuje mieszkańców o wydarzeniach kulturalnych odbywających się w Miejskim Ośrodku Kultury (MOK), Bibliotece Miejskiej czy Miejskim Ośrodku Sportu i Rekreacji. To bowiem przedstawicielki KMPT o takiej możliwości mówiły podczas podsumowania wizytacji – wobec sygnałów, że nie ma dla mieszkanki żadnych ofert aktywizujących je i motywujących do opuszczania PCO. Tablica ogłoszeń nie zawierała w tym zakresie żadnych informacji, poza ogólnymi telefonami i adresami do lokalnej biblioteki i MOK, a zeszyt wyjść był pusty.

49. W czasie wizytacji żadna z mieszkanki nie przebywała poza terenem placówki. Furtka zewnętrzna była zamknięta, drzwi wejściowe również zamykano na klucz. Zarówno podczas wizyt KMPT w 2017 r. i w 2024 r., jak i w trakcie omawianej wizyty delegacji Krajowego Mechanizmu, mieszkanki spędzały cały czas w pokoju dziennym lub w swoich pokojach, mimo że żadna z nich nie była formalnie pozbawiona możliwości opuszczania placówki – na podstawie zaświadczenia lekarskiego. Dodatkowo wizytujące odebrały sygnały, że jedna z aktywniejszych mieszkanki jest zniechęcana przez personel Domu do wychodzenia poza placówkę.

50. **Krajowy Mechanizm ponawia zalecenia.**

**H. Zalecenie:** Zapewnienie leżącym mieszkankom dostępu do zewnętrznego terenu rekreacyjnego, przynajmniej przez godzinę dziennie, o ile lekarz nie zaleci inaczej.

51. **Zalecenie zrealizowane.** Zgodnie z deklaracją właścicielki PCO, leżące mieszkanki w pogodne dni wywożone są na dwór na fotelach umożliwiających ich rozłożenie do pozycji horyzontalnej (opisane w części IV, pkt 20).

**I. Zalecenie:** 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, zarówno ustnie, jak i pisemnie.

52. **Zalecenie częściowo zrealizowane.** W Domu założono zeszyt „skarg, pochwał i wniosków”, jednakże jest on pusty, co może wskazywać, że nie stosuje się go w praktyce. Nadto zeszyt ten został wyeksponowany w ten sposób, że wywieszono go w plastikowej koszulce na tablicy ogłoszeń, co w ocenie KMPT nie jest dobrym rozwiązaniem, gdyż powoduje to niekontrolowany dostęp do zeszytu skarg i wniosków m.in. osób z personelu, których skargi mogą dotyczyć.

53. **KMPT zaleca odnotowywanie w rejestrze skarg i wniosków uwag oraz postulatów mieszkańców placówki oraz ich bliskich (również składanych ustnie).**

54. **Dodatkowo Krajowy Mechanizm rekomenduje zachowanie poufności zeszytu skarg i wniosków, który nie powinien być przechowany w miejscu dostępnym dla każdego pracownika, ale pod opieką jednej osoby np. właścicielki PCO.**

**J. Zalecenia:** Wskazanie na tablicach wywieszonych w widocznych dla mieszkańców i osób ich odwiedzających ogólnych zasad obowiązujących w PCO, jadłospisu dla pensjonariuszy, porządku dnia, oferty zajęć w Domu, a także innych, ważnych dla mieszkańców informacji, np. o terminach posług religijnych, dostępności lekarzy, psychologów, dowozu książek z biblioteki, ofercie wydarzeń kulturalnych w gminie itp. Wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych oraz na budynku PCO, danych ważnych dla mieszkańców i osób ich odwiedzających (m.in. adresu RPO).

55. **Zalecenia częściowo zrealizowane.** KMPT nie ma zastrzeżeń dotyczących informacji znajdującej się na tablicy zewnętrznej placówki. Na tablicy ogłoszeń w środku budynku wyeksponowano m.in. ogólny zakres działalności PCO, regulamin przepustek (do którego treści KMPT odnosi jedno z podtrzymanych podczas ponownej wizytacji zaleceń), informację o terminach wizyt kapłana, organizowanych w Domu zajęciach (bez wskazania godzin), numery alarmowe, dane właścicielki prowadzącej placówkę, w tym informacje o miejscu zamieszkania i telefonie do niej, dwie odrębne listy telefonów i adresów do różnych instytucji, z których usług mogą korzystać mieszkańcy PCO (m.in. RPO i Rzecznika Praw Pacjenta, Ośrodka Pomocy Społecznej w Ząbkach, Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, Prokuratury Rejonowej i Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Wołominie, przychodni lekarskich i wybranych specjalistów, MDK, a także lokalnej biblioteki).

56. Jednakże ogłoszenia te nie były przedstawiane w sposób widoczny i czytelny (np. przedstawione zostały dwie odrębne, napisane odręcznie i małymi

literami, tudzież mało widoczne z uwagi na dobór koloru tuszu listy adresów i telefonów instytucji ważnych dla mieszkańców), nie były one też kompletne (np. brak jadłospisu, porządku dnia, dat i godzin usług innych niż religijne, propozycji ofert kulturalno-oświatowych i sportowych dostępnych w okolicy czy też w samej placówce).

57. Dodatkowo Krajowy Mechanizm został powiadomiony po wizytacji przez właścicielkę PCO o realizacji zajęć terapeutycznych, o których nie ma informacji na tablicy ogłoszeń, m.in. o prowadzeniu z mieszkankami zabaw kreatywnych rozwijających motorykę dużą i małą oraz ćwiczeniach aparatu mowy (prowadzonych przez studentkę logopedii). Mieszkanki nie znały też oferty Domu w tym obszarze.

58. **KMPT zaleca wyeksponowanie informacji na wewnętrznej tablicy informacyjnej w sposób widoczny również dla osób z dysfunkcjami wzroku i uzupełnienie ich o wszelkie ważne dla mieszanek dane (jadłospis, porządek dnia wraz z ofertą zajęć kulturalno-oświatowych, sportowych i terapeutycznych, zarówno zapewnianych przez samą placówkę, jak i przez lokalne instytucje itp.).**

## **VII. Zalecenia**

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

1. Formułowanie umów zgodnie z art. 79 k.c. w zakresie łączenia tuszowych odcisków palca z danymi osoby dokonującej odcisku i zwrócenie uwagi, by za mieszkańców nie podpisywali się członkowie ich rodzin.

2. Dostosowanie pomieszczeń do standardów wynikających z ustawy o pomocy społecznej.

3. Likwidację regulaminu przepustek na rzecz ewidencji wyjść, określającej m.in. deklarowaną dobrowolnie przez mieszkańca jego lokalizację i spodziewaną godzinę jego powrotu, potrzebnych w razie ewentualnego zaginięcia, tudzież organizację pomocy mieszkańcom w systematycznych wyjściach i kontaktach z innymi osobami spoza Domu.

4. Zwiększenie kontaktu mieszanek ze światem zewnętrznym, np. przez wyjścia grupowe, spotkania z osobami spoza placówki, imprezy integracyjne itp.

5. Ewentualne ograniczanie wyjść mieszkańców poza PCO jedynie w granicach obowiązującego prawa, tj. na podstawie formalnej decyzji, wspartej zaświadczeniem lekarskim.

6. Odnotowywanie w rejestrze skarg i wniosków uwag oraz postulatów mieszkańców placówki oraz ich bliskich (również składanych ustnie) z zachowaniem poufności rejestru – nie powinien on być przechowany w miejscu dostępnym dla każdego pracownika, lecz pod opieką jednej osoby, np. właścicielki PCO.

7. Wyeksponowanie informacji na wewnętrznej tablicy informacyjnej w sposób widoczny również dla osób z dysfunkcjami wzroku i uzupełnienie ich o wszelkie ważne dla mieszkanek dane (jadłospis, porządek dnia wraz z ofertą zajęć kulturalno-oświatowych, sportowych i terapeutycznych, zarówno zapewnianych przez samą placówkę, jak i przez lokalne instytucje).

### **VIII. Informacje dodatkowe**

Na podstawie art. 20 OPCAT KMPT zwraca się do Ministry Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o **odniesienie się do zagadnień** podniesionych w części V niniejszego raportu.

Opracowała: Dorota Krzysztoń

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/