

[REDACTED]

Od: [REDACTED]
Wysłano: wtorek, 28 listopada 2023 17:52
Do: Biurorzecznika
Temat: Odpowiedź na zalecenia KNPT

Nie otrzymujesz często wiadomości e-mail z adresu [REDACTED]

Odnosząc się do Państwa zaleceń, znajdujących się w waszym raporcie kontrolnym, z dnia 03.10.2023, pragniemy podziękować za wszelkie uwagi dotyczące naszej placówki i mając na uwadze dobro naszych podopiecznych, postaramy się w miarę możliwości wdrożyć państwa zalecenia. Z poważaniem Ewelina Lipiec



Warszawa, 10-01-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.573.6.2023.KK

Pan

Ewelina Lipiec

**Właścicielka Placówki Całodobowej
Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu**

ul. Rynek 1

26-220 Stąporków

Szanowna Pani,

uprzejmie dziękuję za odniesienie się do raportu z dnia 3 października 2023 r. z wizytacji Placówki Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu. W mojej ocenie Pani odpowiedź nie jest jednak wystarczająca i nie pozwala na ocenę sposobu realizacji przedstawionych zaleceń.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się z prośbą o dokładne ustosunkowanie się do wydanych zaleceń ze wskazaniem, które już zostały zrealizowane. Ponadto przypominam, że na podstawie art. 22 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) podmioty krajowe zobligowane są do analizy rekomendacji krajowych

mechanizmów prewencji oraz nawiązywania dialogu na temat możliwych środków ich realizacji.

Z poważaniem

Marcin Kusy

Zastępca Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/

[REDACTED]

Od: [REDACTED]
Wysłano: środa, 31 stycznia 2024 15:56
Do: Biurorzecznika
Temat: Pd: Odp: Odpowiedź na zalecenia KNPT

Nie otrzymujesz często wiadomości e-mail z adresu [REDACTED]

Dnia 31 stycznia 2024 15:54 [REDACTED] napisał(a):

Witam. Odnosząc się do waszego listu z prośbą o szersze wyjaśnienia i odniesienie się do punktów w protokole, pragnę napisać kilka słów o tym czym jest prowadzenie i praca w domu opieki, z czym ja i moja mama oraz pracownicy się stykamy i zmagamy. To da wyjaśnienie na późniejszą odpowiedź na zalecenia, które dostaliśmy od was. Proszę mieć na uwadze, że jesteśmy placówką prywatną, a nie państwową, więc ograniczają nas fundusze, ale zawsze mamy na względzie dobro naszych podopiecznych oraz pracowników w miarę naszych możliwości.

Przenieśliśmy się w sierpniu 2023 do innego budynku, więc warunki uległy drastycznej poprawie. Gdyby nie możliwość przeniesienia, na pewno działalność została by przeze mnie zamknięta. Pokoje podopiecznych są wszechstronne, umeblowane, każdy posiada łazienkę, jest winda, budynek jest odświeżony.

Ja i moja mama prowadzimy placówkę wspólnie i mamy podział obowiązków. Moje doświadczenie w opiece nad ludźmi chorymi, niepełnosprawnymi i starszymi wynosi 15 lat, mamy - 18. Swoją działalność prowadzimy od 2014.

Staramy się zawsze podchodzić do ludzi z empatią i oceniać trafnie sytuację, pomagać też pracownikom rozmawiając z nimi, ale też ucząc, że najważniejszy jest zawsze człowiek, a opieka musi być na najwyższym poziomie. Jako, że same pracowałyśmy na każdym stanowisku, które teraz obstawiają nasi pracownicy, wiemy z czym się miewa i jakie problemy i rozterki mogą mieć, obserwuję ich i kiedy trzeba reaguję.

Jako placówka prywatka nie mamy pieniędzy na psychologa, który jak uważacie mógłby być pomocą dla pracownika mimo, że kompletnie nie rozumie, z czym taki człowiek się zмага.

Nie jesteśmy w stanie finansowo spełnić tego zalecenia, uważam też to za niepotrzebne jednak rozmawiałam o tym z pracownikami i powiedziałam, że jeśli kiedykolwiek będą takiej pomocy potrzebować, to jestem otwarta aby im pomóc.

Jeśli chodzi o szkolenia, uważam, że jako właściciele z takim doświadczeniem potrafimy wdrożyć ludzi do tej pracy, jesteśmy bardzo wymagające i same jesteśmy po szkoleniach i kursach, choć praktyka to jest to co pozwala nam być dobrymi w tym co robimy - rozmawiałam z ludźmi, którzy prowadzą takie szkolenia na które są teraz dofinansowania. Bez dofinansowania nie było by nas na to stać. Koszt takiego szkolenia to ok 25.000 zł. Może się uda by w tym roku pracownicy przeszli takie szkolenia. Nasi pracownicy mają podstawowe szkolenia takie jak kurs pierwszej pomocy.

Książka zażeń jest założona.

Każdy Pacjent ma założony zeszyt, którym są zapisywane parametry ciśnienia, cukru, oraz wszystkich badań i wizyt lekarskich. Wykonaliśmy również podstawowe badania naszym podopiecznym.

Pacjentom wymagających rehabilitacji załatwiliśmy skierowania na rehabilitację indywidualną. Obecnie firma poszukuje rehabilitanta na nasz ośrodek. Nasi podopieczni mają zajęcia umysłowe i terapię pamięciową.

Nie jest to tajemnicą, jak działa nasza polska służba zdrowia, dlatego w naszym domu ludzie jadą do szpitala w ostateczności. Wiele razy przyjeżdżali z odleżynami, co jest zaniedbaniem, ale może być też rzeczą ciężką do uniknięcia z powodu rozległych schorzeń i złego stanu zdrowia. Tylko raz w ciągu tych lat, przyjełam pacjenta ze szpitala, z siniakami na ciele, jednak po rozmowie z żoną, obserwacji pacjenta oraz zapoznaniu się z kartą szpitala i listą jego schorzeń, wiedzieliśmy, że nie było w tym winy personelu szpitalnego. Zrobiłam zdjęcia oraz rozmawiałam i wypytałam pacjenta. Tak to udokumentowałam, uważam to za wystarczające. Oczywiście będę zapisywać takie przypadki w zeszycie, jednak moim zdaniem jest to tylko tworzenie kolejnych papierów i nijak ma się do zachowania dobra pacjenta. Jeśli kiedykolwiek miałabym podejrzenie o naruszeniach względem pacjenta przez personel szpitala, czy moich pracowników, od razu bym zareagowała. To mój obowiązek, ponieważ każdy podopieczny którego przyjmuję jest pod moją opieką.

Ja i moja mama znamy każdego pacjenta po imieniu, znamy ich historię, ich rodziny, ich choroby i wiemy, że ta praca wymaga, by do każdego podchodzić indywidualnie. Państwo byli u nas dwa razy po dwie godziny i wysnuli pewne błędne wnioski.

W naszym domu każdy podopieczny, w pełni władz umysłowych i fizycznych, niepijący może opuszczać ośrodek po wcześniejszym zakomunikowaniu tego personelowi ośrodka. W czasie letnim każdy kto wyraża chęć jest w ciągu dnia - jeśli pogoda na to pozwala - poza ośrodkiem, na zewnątrz. Mogą to potwierdzić rodziny podopiecznych. Większość czasu w lecie wszystkie zajęcia usprawniające są wykonywane na zewnątrz, bardzo tego pilnujemy i jest tak od lat. Każdy jest inny, nawet jeśli choruję na tę samą chorobę. Większość naszych podopiecznych jest chora na Alzheimera. Ludzie z tą przypadłością wymagają szczególnej opieki i uważności z naszej strony. Wymagają by przy każdej czynności zawsze przy nich ktoś był. To jest nasze doświadczenie, a mamy do czynienia z tą okropną chorobą od 15 lat. Ludziom chorującym na Alzheimera bardzo pogarsza się wzrok i zmniejsza pole widzenia, często są agresywni wobec siebie i innych oraz kompletnie nie mają świadomości otoczenia.

W przypadku takich osób bardzo ważna jest ich rodzina i ich podejście. Zazwyczaj opiekunowie podopiecznych interesują się, wymagają i troszczą się o ich opiekę i starają się wybrać jak najlepszą. W mniejszym stopniu stykamy się z opiekunami, których nie interesuje dobro ich bliskich. W takim przypadku, staramy się zapewnić podopiecznemu namiastkę rodzinnego ciepła. Odnosząc się do podawania leków, wszystko jest konsultowane z lekarzem i rodziną ZAWSZE. Osoba świadoma może odmówić wzięcia leków, natomiast ludzie chorzy na Alzheimera, mający leki ZAWSZE przypisane przez lekarza, który zna naszych pacjentów od lat, muszą przyjmować swoje leki i nie zdarza się by był z tym jakiś problem.

Odnosząc się do pasów, którymi niektórzy pacjenci są zapięci siedząc na wózkach, próbujemy różnych wariantów ze sklepów medycznych, wygodniejszych i stabilniejszych, niestety wiele z nich ma rzepy, które się wyrabiają, ale się nie poddajemy i szukamy dalej. Przestaliśmy korzystać z nieprofesjonalnych i niewygodnych pasów. Chcemy też by podopieczni byli jak najdłużej sprawni dlatego pasy zakładamy tylko w ostateczności tj. w przypadku zsuwania się z wózka oraz choroby umysłowej przy jednoczesnej niemożności samodzielnego chodzenia i zawsze po konsultacji z lekarzem, mając na uwadze dobro pacjenta i chęć pomocy. Zakupiliśmy też sprzęty do rehabilitacji takie jak rotor, krzesła masujące itd.

Co do umów pragnę zaznaczyć, że w przypadku takich osób j/w odcisk palca nie jest żadnym dbaniem o dobro i prawo do wyboru tych ludzi. Przecież musiałabym wziąć ich palec bez ich świadomości co w ogóle robię, zamoczyć w atramencie i odcisnąć na umowie. Uważam to za

kompletny absurd, ale jeśli uważa się to w Ministerstwie za rozwiązanie problemu i tego się ode mnie wymaga to oczywiście się dostosuję. Moim zdaniem najważniejszy w tym przypadku jest podpis opiekuna takiej osoby, człowieka, który umieszcza bliskiego w ośrodku, który jest w pełni władz umysłowych i jest w stanie ocenić sytuację. Oczywiście bez ubezwłasnowolnienia człowiek z rozpoznaniem daleko posuniętym Alzheimerem czy demencją teoretycznie może stanowić o sobie, ale w praktyce kompletnie nie i każdy, w szpitalu czy innym ośrodku będzie brał pod uwagę zawsze decyzję opiekuna takiej osoby. Napisali Państwo swoje zalecenia na temat umów, a jak ma się to do szczepień, kiedy podczas covid-19 pielęgniarka z przychodni chciała bez pisemnej zgody moich pacjentów i ich rodzin zaszczepić hurtowo wszystkich moich podopiecznych na raz? Gdzie wtedy było ich prawo do decyzji? Tak bardzo chorzy umysłowo ludzie może nie mogą stanowić o sobie, ale mają prawo do szacunku i traktowania z godnością oraz opieki i zainteresowania naszego i ich rodzin, co staramy się zapewnić każdego dnia. Jesteśmy też tylko ludźmi, ale nasze doświadczenie, które zdołaliśmy zdobyć przez te lata nie jest tylko teoretycznym.

Mam nadzieję, że odniosłam się do wszystkiego i o niczym nie zapomniałam oraz, że moja odpowiedź jest wystarczająca i satysfakcjonująca.

Z poważaniem właścicielka Domu Opieki Pogodna Jesień Ewelina Lipiec

Dnia 28 listopada 2023 17:51 [REDACTED] napisał(a):

Odnosząc się do Państwa zaleceń, znajdujących się w waszym raporcie kontrolnym, z dnia 03.10.2023, pragniemy podziękować za wszelkie uwagi dotyczące naszej placówki i mając na uwadze dobro naszych podopiecznych, postaramy się w miarę możliwości wdrożyć państwa zalecenia. Z poważaniem Ewelina Lipiec



Warszawa, 19-03-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.573.6.2023.KK

Pani

Ewelina Lipiec

**Właścicielka Placówki Całodobowej
Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu**

e-mail: [REDACTED]

Szanowna Pani,

uprzejmie dziękuję za odpowiedź z dnia 31 stycznia 2023 r. dotyczącą wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) w Placówce Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu. Niestety jest ona sformułowana w sposób, który nie pozwala na ocenę stopnia realizacji przedstawionych zaleceń. **Optymalnym rozwiązaniem praktykowanym w takich sytuacjach przez wizytowane przez KMPT placówki, jest odniesienie się osobno do każdego z zaleceń wskazanych w raporcie.**

KMPT nie neguje wysiłku jaki wkładają Państwo w utrzymanie i rozwój domu opieki. Jest też świadomy trudności jakie towarzyszą temu procesowi. Jednocześnie dostrzega obszary, które wymagają poprawy w celu wyeliminowania ryzyka niewłaściwego traktowania podopiecznych.

Krajowy Mechanizm od wielu lat wizytuje placówki całodobowej opieki, w związku z tym specyfika tego typu miejsc jest wizytującym doskonale znana. Ponadto zdobyte doświadczenie i możliwość porównania rozmaitych miejsc i standardów opieki (oraz wysłuchanie relacji osób zarządzających i pracujących w tych miejscach) pozwala KMPT na wypracowanie optymalnych rozwiązań zapobiegawczych.

Rozwiązania te, przedstawione w formie zaleceń, zwiększają ochronę mieszkańców przed niewłaściwym traktowaniem, dlatego tak ważne jest, by zostały one wdrożone.

Ponadto pragnę odnieść się do stwierdzenia, że „Państwo byli u nas dwa razy po dwie godziny i wysnuli pewne błędne wnioski”, gdyż nie jest ono prawdziwe. Skład wizytujący był w prowadzonej przez Panią placówce dwukrotnie, przy czym w jednym dniu nie była Pani obecna. Dodatkowo przedstawiciele KMPT codziennie przez 4 dni o różnych godzinach przejeżdżali obok prowadzonej przez Panią placówki i pomimo ładnej pogody, mieszkańcy nie korzystali ze świeżego powietrza. W trakcie samego pobytu delegacji w placówce, drzwi wejściowe przez większość czasu były zamknięte. A zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, 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 ograniczenia¹.

Odnosząc się do kwestii umów i Pani wątpliwości wyrażonej w sformułowaniu: „Co do umów pragnę zaznaczyć, że w przypadku takich osób j/w odcisk palca nie jest żadnym dbaniem o dobro i prawo do wyboru tych ludzi. Przecież musiałabym wziąć ich palec bez ich świadomości co w ogóle robię, zamoczyć w atramencie i odcisnąć na umowie. Uważam to za kompletny absurd, ale jeśli uważa się to w Ministerstwie za rozwiązanie problemu i tego się ode mnie wymaga to oczywiście się dostosuję. Moim zdaniem najważniejszy w tym przypadku jest podpis opiekuna takiej osoby, człowieka, który umieszcza bliskiego w ośrodku, który jest w pełni władz umysłowych i jest w stanie ocenić sytuację”, uprzejmie informuję, że **podmioty działające w imieniu osoby, która nie jest ubezwłasnowolniona (opiekunowie faktyczni), nie są w żaden sposób legitymowane w świetle obowiązujących przepisów do podejmowania decyzji w sprawie umieszczenia jej w placówce całodobowej opieki, nawet jeśli osoba taka znajduje się w złym stanie psychofizycznym i sama nie jest w stanie złożyć podpisu pod umową o świadczenie usług lub oświadczeniem woli pobytu.** Kwestia ta w sposób szczegółowy została opisana w raporcie.

Ponadto złożenie tuszowego odcisku palca nie jest propozycją przedstawicieli RPO, ale praktyka ta została uregulowana w prawie powszechnie obowiązującym.

¹ art. 68 ust. 2a-2h ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 79 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny²: „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”.

Na koniec pragnę odnieść się do Pani pytania dotyczącego szczepień osób z demencją czy Alzheimerem. W trakcie wizytacji placówek opiekuńczych przedstawiciele KMPT spotykali się z m.in. z praktyką, że szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 były dobrowolne, poprzedzone badaniem lekarskim przez lekarza POZ i uzyskaniem pisemnej zgody pacjenta na szczepienia. Zdaniem KMPT poprzestanie na takiej formie uzyskiwania zgody na szczepienie było działaniem ryzykownym. W przypadku osób, które nie są formalnie ubezwłasnowolnione, ale których możliwość świadomego wyrażenia woli budzi wątpliwości (np. w przypadku osób z demencją, Alzheimerem i innymi chorobami otępiennymi lub z zaburzeniami psychicznymi) może zachodzić wątpliwość, co do możliwości świadomego wyrażenia zgody na szczepienie, a tym samym jej prawnej skuteczności. Obowiązujące przepisy uzależniają bowiem wykonanie szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 od świadomej zgody pacjenta. Jeżeli pacjent jest niezdolny do jej wyrażenia, wymagane jest uzyskanie zastępczej zgody sądu opiekuńczego w trybie art. 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty³. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania takiej zgody jest sąd, w którego okręgu czynności medyczne mają być wykonane⁴.

KMPT w takiej sytuacji zalecał pozyskiwanie zgody sądu opiekuńczego na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym szczepień, wobec mieszkańców, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, ale porozumienie z nimi jest niemożliwe.

Mam nadzieję, że powyższe wyjaśnienia przybliżą Pani w sposób szczegółowy zakres działania oraz rolę Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w sformułowaniu zaleceń, w odniesieniu do podległej Pani placówki.

W związku z powyższym, na podstawie art. 22 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub

² Dz.U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.

³ 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.).

⁴ Zob. art. 32 ust. 10 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

poniżającego traktowania albo karania⁵ i art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich⁶, zwracam się z uprzejmą prośbą o odniesienie się do wszystkich zaleceń, wskazanych w raporcie z wizytacji, **w terminie 14 dni** od otrzymania niniejszego pisma.

Z poważaniem

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/

⁵ Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.

⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 1058.

[REDACTED]

Od: [REDACTED]
Wysłano: niedziela, 12 maja 2024 17:15
Do: Biurorzecznika
Temat: odpowiedz na zalecenia Domu Opieki Pogodna Jesien w Odrowazu

Nie otrzymujesz często wiadomości e-mail z adresu [REDACTED]

Odpowiedź na zalecenie i uwagi Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
Postaram się odnieść do każdego zalecenia w piśmie od Ministerstwa, proszę wybaczyć zwłokę.

1. . Problemy systemowe 6.1 Legalność pobytu w placówce osób, które nie są ubezwłasnowolnione, a których stan zdrowia nie pozwala na zawarcie umowy.

Zalecenie złożenia podpisu na umowie w postaci odcisku palca zostało wdrożone.

Odnosząc się do tego punktu, zgadzam się z Ministerstwem, lecz jak napisaliście, jest to systemowy problem. Ewentualne ubezwłasnowolnienie lub uregulowanie prawne opieki nad takimi przypadkami, które podaliście jest obowiązkiem rodzin, o którym zawsze informujemy.

2. 6.2 Niestandardowe formy zabezpieczenia. Zalecenie nr 9. - stosowanie wobec mieszkańców niestandardowych form zabezpieczeń wyłącznie na zlecenie lekarza i odnotowywanie tego faktu w dokumentacji medycznej mieszkańca, stosownie do uwag wskazanych w pkt 6.2 raportu; zalecenie nr 10. wykorzystywanie do zabezpieczenia mieszkańców wyłącznie produktów specjalistycznych, przeznaczonych do opieki nad osobami z niepełnosprawnościami; zalecenie nr 11. opracowanie procedury szczegółowo regulującej sposób postępowania z mieszkańcami wymagającymi zabezpieczenia niestandardowymi formami opieki, stosownie do uwag zawartych w pkt 6.2 raportu;

Jesteśmy w trakcie wdrażania tego zalecenia. Nie byliśmy świadomi takich regulacji. Jesteśmy w trakcie przenoszenia ludzi do innej przychodni, w której nasi podopieczni będą mieli opiekę psychiatryczną, a nie tylko lekarza pierwszego kontaktu. Nawiązaliśmy także współpracę z fizjoterapeutką potrzebujemy więcej czasu na opisanie każdego przypadku, ale zaświadczenia od lekarza, dla osób, które dla swojego dobra są zapinane pasami w wózkach są wypisane. Także zalecenie wdrożyliśmy w połowie.

Zakupiliśmy produkty specjalistyczne do opieki nad osobami z niepełnosprawnościami. Nie opracowaliśmy procedury, będziemy rozmawiać o tym z lekarzem.

3. 6.3 Monitoring wizyjny

Nieaktualne. Pod nowym adresem placówki nie ma monitoringu.

4. 7.1 Traktowanie

Pragnę zaznaczyć, że nie przyjmujemy osób na pobyt dzienny w nowej placówce. Staramy się jako właściciele dokonywać wszelkich starań by podopieczni byli traktowani z szacunkiem i godnością. Pod koniec roku planujemy zamontować monitoring, w miarę możliwości i w zgodzie z obowiązującymi przepisami.

5. 7.2 Mechanizm skargowy i prawo do informacji - zalecenie nr 4. stworzenie rejestru skarg i wniosków, i prowadzenie go zgodnie ze wskazówkami wskazanymi w pkt 7.2 raportu oraz

zamontowanie skrzynki skarg; zalecenie nr 5. 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 stojących na straży praw człowieka;

Zalecenia zostały wdrożone. Bardzo często wypytujemy mieszkańców i reagujemy oraz weryfikujemy każdą skargę. Uwagi rodzin podopiecznych są zgłaszane nam telefonicznie lub osobiście i rozwiązywane na bieżąco.

6. 7.3 Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń - zalecenie nr 3. przeprowadzanie niezależnego, wstępnego badania lekarskiego przy przyjęciu każdego nowego pensjonariusza; zalecenie nr 6. dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do umiejscowienia urazów, który wraz z dokumentacją fotograficzną powinien zostać włączany do dokumentacji medycznej mieszkańca, zaś w przypadkach podejrzenia popełnienia przestępstwa – zawiadamianie prokuratora lub policji; zalecenie nr 7. zatrudnienie pielęgniarki; zalecenie nr 12. bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej pensjonariuszy o zalecenia lekarskie dotyczące podawania medykamentów w postaci rozkruszonej i każdorazowe konsultowanie takiej potrzeby z lekarzem; odstąpienie od praktyki podawania rozkruszonych leków ukrytych w pokarmie bez wiedzy pensjonariusza; zalecenie nr 14. przeszkolenie personelu z treści Protokołu Stambulskiego i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy;

Wdrożone. Każdy nowy pacjent będzie przebadany przez lekarza i jeśli będzie miał jakiegokolwiek obrażenia, zostaną one umieszczone na specjalnym formularzu i dodane wraz z fotografiami do jego dokumentacji medycznej, a w razie podejrzenia popełnienia przestępstwa zostaną zawiadomione służby.

Treść protokołu stambulskiego została przedstawiona personelowi.

Nasze PKD nie wymaga opieki pielęgniarskiej całodobowej, ponieważ jesteśmy ośrodkiem opiekuńczym, dlatego też nie przyjmujemy pacjentów np. z sondą, a jedynie takich, którym wystarczy opieka opiekunek. Nasz ośrodek nie jest ośrodkiem leczniczym. Jeden z punktów naszego PKD 87.30.Z obejmuje - "pomoc społeczną niewymagającą zaangażowania specjalistów w zakresie opieki medycznej." Mamy pielęgniarkę zatrudnioną na umowę zlecenie.

Nie podajemy rozkruszonych leków naszym pacjentom. Pielęgniarka, która rozkłada leki została pouczona o zaleceniu, postaramy się też wdrożyć dalszą część zalecenia jak tylko przeniesiemy pacjentów do innej przychodni.

7. 7.4 Opieka psychologiczna - zalecenie nr 8. nawiązanie współpracy z wykwalifikowanym i doświadczonym psychologiem, który stanowiłby odpowiednie wsparcie dla mieszkańców, ich rodzin oraz personelu placówki;

Zgadzamy się z zasadnością tego zalecenia, dlatego też zmieniamy przychodnię, w której podopieczni będą mieli opiekę psychologa na NFZ jeśli zajdzie taka potrzeba. Pragnę zaznaczyć także rolę rodziny umieszczającej swoich bliskich w Domu Opieki. Prywatny Dom Opieki nie może być obciążony wszystkimi obowiązkami dotyczącymi opieki specjalistycznej, przy tak niskim koszcie pobytu. Każdy pracownik został poinformowany o możliwości odbycia sesji terapeutycznych z psychologiem na koszt placówki.

8. 7.5 Kontakt ze światem zewnętrznym - zalecenie nr 2. ograniczanie możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki przez mieszkańców jedynie na podstawie obowiązujących przepisów prawa zawartych w art. 68 ust. 2a-2h ustawy o pomocy społecznej i informowanie sądu opiekuńczego o takich mieszkańcach przebywających w placówce;

Kładziemy nacisk na to, by każdy podopieczny jak najczęściej w porze letniej wychodził na zewnątrz. Nie byliśmy świadomi potrzeby o zaświadczeniach lekarskich oraz konieczności zgłoszenia mieszkańców, którzy nie mogą samodzielnie wychodzić poza ośrodek do sądu opiekuńczego. Wydawało nam się to naturalne, że niektóre osoby dla swojego dobra muszą być pod stałym nadzorem. Jest to jeden z czynników popychających osoby umieszczające swoich bliskich w całodobowych Domach Opieki. Postaram się wdrożyć to zalecenie, proszę jednak o czas, ponieważ muszę skonsultować się z rodzinami tych podopiecznych.

9. 7.6 Rehabilitacja i terapia zajęciowa

Współpracujemy od jakiegoś czasu z rehabilitantką, która przychodzi do podopiecznych kilka razy w tygodniu, zakupiliśmy także sprzęt rehabilitacyjny, krzesło do masażu i usprawniamy podopiecznych. Na dzień dzisiejszy terapię zajęciową prowadzi nasza pracownica, która zamierza kształcić się w tym kierunku i uzyskać w tej dziedzinie niezbędny dyplom. Osób do terapii mamy kilka, ponieważ reszcie podopiecznych choroba nie pozwala na uczestniczenie w takich zajęciach. Jeśli znajdziemy terapeutę, który będzie się znał na swojej pracy i spełniał nasze wymagania, to będzie też przez nas zobligowany do prowadzenia dokumentacji i opracowanie indywidualnego planu.

10.

Posiadamy tylko ksera dowodów osobistych, potrzebnych w razie zgonu pensjonariusza w większości z pisemną zgodą podopiecznego. Resztę tego zalecenia postaramy się powoli wdrażać.

11. 7.8 Warunki bytowe

Warunki bytowe się całkowicie zmieniły wraz z przeprowadzką do nowego ośrodka.

Pokoje są odpowiednio wyposażone i nie ma wykwitów na ścianach.

Instalacja przyzywowa jest w każdym pokoju. Będziemy mieć na względzie resztę standardów i w miarę możliwości wdrożyć każdy z wyszczególnionych w punkcie.

12. 7.9 Personel - zalecenie nr.1 przypomnienie personelowi o konieczności traktowania podopiecznych z szacunkiem i godnością, a ponadto przeprowadzenie dla wszystkich pracowników placówki szkoleń z zakresu humanitarnego traktowania mieszkańców oraz ochrony praw człowieka; zalecenie nr 15. systematyczne wspieranie rozwoju zawodowego personelu poprzez oferowanie specjalistycznych szkoleń podnoszących kwalifikacje jego członków; zalecenie nr 16. zorganizowanie personelowi superwizji prowadzonych przez zewnętrznego eksperta;

Przeprowadzimy superwizję oraz szkolenie dla tych osób z personelu, które jeszcze takiego nie przeszły. Jesteśmy w trakcie kompletowania załogi oraz planujemy szkolenia po okresie urlopowym. Każdego dnia przypominamy o konieczności traktowania naszych podopiecznych z szacunkiem i godnością. Mamy nadzieję, że monitoring będzie narzędziem, które pozwoli nam weryfikować sumienność i prawdomówność naszej załogi z którą współpracujemy już od wielu lat.

Dziękujemy za wszystkie zalecenia i uwagi. Są bardzo ważne, prosimy o czas na ich wdrożenie, ponieważ natłok pracy, obowiązków i problemów nie pozwala na natychmiastowe wprowadzenie niektórych. Przepraszam za tak późną odpowiedź. Mam nadzieję, że jest satysfakcjonująca. Pozdrawiam serdecznie. Ewelina Lipiec



Warszawa, 11-10-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.6.2023.KK

Pani

Ewelina Lipiec

Właścicielka Placówki Całodobowej

Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu

e-mail: [REDACTED]

Szanowna Pani,

w nawiązaniu do odpowiedzi z dnia 12 maja 2024 r., dziękuję za przedstawienie stanowiska w zakresie realizacji zaleceń Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT), wskazanych w raporcie z wizytacji Placówki Całodobowej Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu.

Na wstępie pragnę podkreślić, że wdrożenie zaleceń KMPT daje szansę na zminimalizowanie ryzyka niewłaściwego traktowania podopiecznych, służy poprawie standardów pracy personelu, budowie kultury instytucjonalnej, skoncentrowanej na ochronie praw człowieka. Dlatego też cieszę się, że w wielu obszarach wyraziła Pani gotowość wprowadzenia ulepszeń, stosownie do kierunku zaproponowanego przez KMPT.

Po analizie uzyskanej odpowiedzi na raport, widzę jednak potrzebę uszczegółowienia przekazanych informacji. Dlatego też, na podstawie art. 22 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) w zw. z art. 17 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku

Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264), zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Czy opracowano procedurę szczegółowo regulującą sposób postępowania z mieszkańcami wymagającymi zabezpieczenia niestandardowymi formami opieki ? Uprzejmie proszę o jej przesłanie lub – jeśli nie została jeszcze opracowana – o wskazanie terminu jej opracowania i wdrożenia.
2. Jak w chwili obecnej wygląda praktyka ograniczania możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki przez mieszkańców ? Czy zostały wprowadzone zaświadczenia, o których mowa w art. 68 ust. 2a-2h ustawy o pomocy społecznej ?
3. Na jakich zasadach i w jakim zakresie mieszkańcy mają zapewniony dostęp do opieki psychologicznej ? Proszę o podanie dni i godzin dostępności psychologa w placówce.
4. Na jakich zasadach i w jakim zakresie mieszkańcy mają zapewniony dostęp do opieki pielęgniarzkiej ? Proszę o podanie dni i godzin dostępności pielęgniarki w placówce.

Na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich, zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi w terminie 14 dni, od daty otrzymania niniejszego pisma.

Z poważaniem

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/

DOM OPIEKI **Pogodna Jesień**

Ewelina Lipiec

Odrowąż, ul. Rynek 1, 26-220 Stąporków

tel. 535 291 587, 576 122 749

NIP 9591909728, REG. 260769414

Odrowąż 18.05.2024

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2025 -05- 22
ZAL.	2 NR



RPW/43243/2025 P
Data:2025-05-22

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
KM.573.6.2023K

Nawiązując do Państwa pisma z dnia 8.04.2025
pragnę poinformować iż odpowiedź na Państwa
pismo z dnia 31.01.2025 zostało wysłane
pocztą elektroniczną dnia 28.02.2025 na
podany przez Państwa adres [REDACTED]
e brpo.gov.pl który Państwu przesyłam.
Z poważaniem.

DOM OPIEKI **Pogodna Jesień**

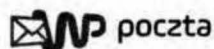
Ewelina Lipiec

Odrowąż, ul. Rynek 1, 26-220 Stąporków

tel. 535 291 587, 576 122 749

NIP 9591909728, REG. 260769414

Lipiec



Od: Ja,

28 lut 2025 16:05 (2 miesiące temu)

Temat: Odp: Prośba o uszczegółowienie

Bezpieczeństwo: Szyfrowanie TLS [Więcej informacji](#)

Witam. Zdaję sobie sprawę, że wszystkie zalecenia mają na celu ochronę mieszkańców domu opieki.

Odpowiedź na pytanie 1:

Szukałam jakiegoś wzoru i rozmawiałam z lekarzem, ale szczerze mówiąc nie wiem jak ta procedura ma wyglądać. Czy mogę liczyć na jakieś wskazówki? Czy nie wystarczy zaświadczenie od lekarza?

Odpowiedź na pytanie 2:

Oczywiście będą wydawane zaświadczenia od lekarza tak jak mówi art. 68 ust. 2a-2h ustawy o pomocy społecznej dla każdego pacjenta, którego stan zdrowia nie pozwala na samodzielne poruszanie się poza terenem placówki i wysyłane do sądu opiekuńczego.

Odpowiedź na pytanie 3:

Podopieczni i pracownicy mają opiekę psychologiczną, a spotkania z Panią psycholog odbywają się w naszej placówce raz w tygodniu.

Odpowiedź na pytanie 4:

Pani Pielęgniarka jest dostępna raz w tygodniu oraz w razie potrzeby. Pielęgniarka w naszej placówce jest na zasadach wolontariatu.

Tak jak pisałam w maju.2024 udało się przepisać pacjentów do innej przychodni w której mamy w ramach POZ opiekę psychologiczną. W innym przypadku nie było by nas na to stać.

Pozdrawiam Ewelina Lipiec

Dnia 11 października 2024 14:52 [redacted]@brpo.gov.pl> napisał(a):

Szanowna Pani,

W załączniku zamieszczam uprzejmą prośbę Dyrektora KMPT Rafała Kulasa o uszczegółowienie przekazanych informacji.

Z wyrazami szacunku

[redacted]
Asystent Dyrektora Generalnego
Biuro Dyrektora Generalnego
Biuro - 48 22 55 17 740



**RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH**

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich



Warszawa, 02-09-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.6.2023.KD

Pani

Ewelina Lipiec

Właścicielka Placówki Całodobowej

Opieki „Pogodna Jesień” w Odrowążu

e-mail: [REDACTED]

Szanowna Pani,

odnosząc się do pisma z dnia 19 maja 2025 r., w którym zwróciła się Pani o wskazówki dotyczące procedury szczegółowo regulującej sposób postępowania z mieszkańcami wymagającymi specjalnego zabezpieczenia, uprzejmie wyjaśniam, że procedura taka nie ma zamkniętego i szczegółowo opracowanego szablonu. Może ona przyjąć dowolną formę, jednakże w procedurze takiej należałoby w sposób zindywidualizowany wskazać przyczyny uzasadniające nietypowy sposób postępowania z mieszkańcem, a także dokładnie określić poszczególne podejmowane przez personel działania i użyty w ich trakcie sprzęt. W opracowywaniu powyższych procedur powinny brać udział osoby dysponujące fachową wiedzą, tj. lekarz, lekarz psychiatra, rehabilitant. Celem takiego rozwiązania jest stworzenie gwarancji, że czynności te będą wykonywane w sposób profesjonalny i bezpieczny dla mieszkańca oraz z wykorzystaniem odpowiedniego sprzętu. Procedura pozwoli też ujednolicić praktykę personelu w tym zakresie.

Prewencyjnie warto też przypomnieć, że wszelkie zabezpieczenia powinny być stosowane proporcjonalnie do sytuacji, z poszanowaniem godności człowieka i w sposób powodujący jak najmniejszą dolegliwość. Należy mieć także na uwadze

wolę samej osoby, wobec której stosowane są takie niestandardowe zabezpieczenia. Jeżeli pensjonariusz jest w pełni świadomy, powinien mieć także możliwość wypowiedzenia się, co do sytuacji w której się znajduje i stosowanych wobec niego form opieki.

Podkreślenia wymaga fakt, że w całym procesie opiekuńczym w którym znajduje się osoba wymagająca zastosowania szczególnych form opieki istnieją takie sytuacje, gdzie stosowanie niestandardowych form zabezpieczeń jest niezbędne dla ochrony zdrowia i życia tego mieszkańca. Niemniej jednak, aby móc zastosować takie środki, które *de facto* ograniczają wolność jednostki należy przestrzegać przy tym szeregu gwarancji o charakterze proceduralnym i materialnym.

Samo zagadnienie stosowania niestandardowych form zabezpieczeń było przedmiotem wystąpienia generalnego Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2022 r.¹, w którym Rzecznik zwrócił się o uregulowanie tej praktyki na poziomie ustawowym. W wystąpieniu tym Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślił, iż na gruncie obowiązujących przepisów prawa brakuje regulacji i wytycznych, które określałyby przesłanki uzasadniające zastosowanie niestandardowych form zabezpieczania mieszkańców, procedurę stosowania zabezpieczeń oraz sprzęt stosowany do takich działań. Na powyższą kwestię zwrócił uwagę także Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)².

Liczę, że powyższe wyjaśnienia będą dla Pani przydatne. Niemniej jednak na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich³, zwracam się z uprzejmą prośbą o poinformowanie KMPT o podjętych krokach w tej kwestii, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego pisma.

Z poważaniem

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/

¹ Zob. Wystąpienie generalne RPO z dnia 13 czerwca 2022 r., KMP.573.9.2022.

² Zob. Raporty CPT z wizyt: we Francji, CPT/Inf (2017) 7, par. 174; w Liechtensteinie, CPT/Inf (2017) 21, par. 80; w Irlandii, CPT/Inf (2020) 37, par. 160.

³ Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 z późn. zm.



Odrawąż 09.01.2026

Do Rzecznika praw obywatelskich

Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Procedury zabezpieczenia pacjenta poruszającego się na wózku inwalidzkim w domu opieki zgodnie z dobrą praktyką opiekuńczą i standardami bezpieczeństwa (z naciskiem na godność i prawa pacjenta).

1. Ocena pacjenta (punkt wyjścia). Każdy pacjent powinien mieć indywidualną ocenę ryzyka obejmującą :

- a).Sprawność ruchową i siłę mięśni.
- b).Zdolność utrzymania pozycji siedzącej.
- c).Ryzyko upadku.
- d).Funkcje poznawcze (dezorientacja,demencja).

Ocena powinna być udokumentowana i regularnie aktualizowana, przez lekarza.

2. Prawidłowe zabezpieczenie na wózku inwalidzkim

2.1. Pozycjonowanie pacjenta:

- a).Pacjent siedzi głęboko na siedzisku, plecy oparte o oparcie.
- b).Stopy stabilne oparte na podnóżkach.
- c).Kolana ustawione pod kątem 90 stopni.

d).Głowa i tułów w osi ciała (jeśli jest potrzeba zagłówek lub kliny).

2.2. Hamulce

zawsze zaciągnięte gdy:

- a).Pacjent siada lub wstaje.
- b).Wykonywane są czynności pielęgnacyjne.
- c).Pacjent pozostaje bez nadzoru.

3. Środki zabezpieczające (bez przymusu). Dozwolone i zalecane:

- a).Pasy pozycjonujące biodrowe (miękkie z szybkim odpięciem).
- b).Peloty boczne.
- c).Stolik terapeutyczny (jeśli pacjent go toleruje).
- d).Poduszki przeciwodleżynowe.
- e).Kliny stabilizujące.

4. Zasady:

- a).Środki nie mogą ograniczać oddychania i krążenia.
- b).Pacjent (jeśli możliwe musi wyrazić świadomą zgodę).
- c).Każdy środek musi mieć uzasadnienie medyczne.

5. Zapobieganie upadkom:

- a).Odpowiednia wysokość siedziska.
- b).Brak śliskich powierzchni.
- c).Regularna kontrola stanu technicznego wózka.

6. Zapobieganie odleżynom:

- a).Zmiana pozycji co 1-2 godziny.
- b).Poduszki przeciwoleżynowe.
- c).Codzienna kontrola skóry.
- d).Higiena i ochrona skóry (kremy barierowe).

7. Nadzór i organizacja opieki:

- a).Regularne sprawdzanie pacjenta (zgodnie z jego stanem).
- b).Szybka reakcja na próby samodzielnego wstawania.

8. Dokumentacja:

Każde zabezpieczenie powinno być:

- a).Opisane w planie opieki.
- b).Uzasadnione.
- c).Monitorowane (skuteczność,tolerancja).
- d).Okresowo oceniane pod kątem dalszej potrzeby.

9. Aspekty prawne i etyczne :

- a).Zakaz stosowania przymusu bezpośredniego bez podstawy prawnej.
- b).Zabezpieczenie, unieruchomienie.
- c).Zawsze poszanowanie godności i autonomi pacjenta.
- d).Minimalizacja ograniczeń (Tylko to, co niezbędne).

siem

Odrowąż, ul. Rynek 1, 26-220 Stąporków
tel. 535 291 587, 576 122 749
NIP 9591909728, REG. 260769414

Joanna Lipiec