

Informacja dla Komisji Polityki Senioralnej o sytuacji osób starszych z perspektywy Rzecznika Praw Obywatelskich

Warszawa, maj 2018 r.

XI.071.3.2018

Spis treści

I.	Ogólne kompetencje RPO w kontekście ochrony praw osób starszych.....	2
II.	Działania długofalowe: na rzecz konwencji o prawach osób starszych oraz krajowej, całościowej polityki senioralnej.....	6
III.	Wsparcie środowiskowe osób starszych.....	9
IV.	Zapewnienie opieki zdrowotnej oraz pomocy osobom starszym	11
V.	Zabezpieczenie socjalne osób starszych i sytuacja opiekunów dorosłych osób z niepełnosprawnościami (emerytury i organizacja domów pomocy społecznej)	17
VI.	Mieszkalnictwo	26
VII.	Dostęp do wymiaru sprawiedliwości	30
VIII.	Usługi finansowe – nadużycia względem seniorów i senierek	31
IX.	Partycypacja obywatelska seniorów i senierek	33
X.	Partycypacja społeczna osób starszych.....	35
XI.	Ograniczenie praw pracowników naukowych ze względu na wiek	36
XII.	Przeciwdziałanie przemocy względem osób starszych	37
XIII.	Działania na rzecz osób starszych przebywających w jednostkach penitencjarnych.....	39
XIV.	Podsumowanie	42

I. Ogólne kompetencje RPO w kontekście ochrony praw osób starszych

1. Rzecznik Praw Obywatelskich (RPO) jako niezależny organ ds. równego traktowania aktywnie działa na rzecz ochrony praw osób starszych. Jest to **jeden z priorytetowych kierunków interwencji RPO**.
2. Ochrona praw osób starszych jest realizowana na bazie ustawowych kompetencji Rzecznika: wiele zagadnień podnoszonych jest z inicjatywy RPO w aspekcie generalnym – kierując wystąpienie do właściwego organu RPO wskazuje, jakie działania należy podjąć w celu zapewnienia skutecznej ochrony wolności i praw człowieka i obywatela. Postulaty mogą mieć charakter legislacyjny (zmiany lub wprowadzenia określonej regulacji prawnej) lub pozalegisłacyjny (np. opracowania i wdrożenia programu działań w danej dziedzinie). RPO dysponuje także środkami o charakterze procesowym (w tym możliwością występowania do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskami w sprawach, o których mowa w art. 188 Konstytucji RP).
3. RPO interweniuje w sprawach indywidualnych na podstawie wniosków, informacji przyjętych w punktach obsługi Interesantów lub podczas spotkań regionalnych Rzecznika, jak również z urzędu na podstawie m.in. doniesień medialnych. W zakresie spraw dotyczących dyskryminacji, w tym ze względu na wiek, Rzecznik obserwuje jednak problem tzw. *underreportingu*, czyli nieadekwatnej liczby skarg na dyskryminację w stosunku do rzeczywistej skali problemu. **W 2015 r. do Biura Rzecznika wpłynęły jedynie 42 nowe sprawy dotyczące dyskryminacji ze względu na wiek** (na 27 376 spraw nowych, w tym 727 wszystkich spraw dot. równego traktowania). **W 2016 r. do Rzecznika Praw Obywatelskich wpłynęły analogicznie 43 sprawy** na 622 sprawy dotyczące równego traktowania i 24 360 wszystkich nowych spraw. **Natomiast w 2017 r. liczba ta spadła do 24 spraw dotyczących dyskryminacji ze względu na wiek** na 560 spraw w zakresie równego traktowania, przy 22 800 wszystkich nowych spraw, które wpłynęły do Biura.
4. W kontekście skarg dotyczących dyskryminacji należy zaznaczyć, że na mocy ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania¹ Rzecznik pełni funkcję niezależnego organu ds. równego traktowania. Ustawa powierza Rzecznikowi określone zadania w tym zakresie, m.in. świadczenie niezależnej pomocy ofiarom dyskryminacji we wnoszeniu skarg w sprawach o dyskryminację, prowadzenie niezależnych badań dotyczących dyskryminacji, publikowanie niezależnych sprawozdań i wydawanie zaleceń na temat problemów

¹ Dz.U. z 2016 r. poz. 1219.

związanych z dyskryminacją, jak również wymianę dostępnych informacji z właściwymi organami europejskimi.

5. Rzecznik, jako niezależny organ ds. równego traktowania, **w celu zbadania określonych zagadnień i sformułowania zaleceń, prowadzi m.in. badania antydyskryminacyjne**, które obejmują badania społeczne, analizę prawną i ekspertyzy. RPO prowadzi również działania mające na celu wzrost świadomości zarówno wśród szerokiej opinii społecznej, jak i wśród decydentów, o prawach osób starszych, o środkach ich ochrony oraz występujących deficytach. Działania RPO zmierzają do upowszechnienia wiedzy wśród seniorów i senierek dotyczącej przysługujących im praw wynikających z podstawowych prawa człowieka.
6. RPO pogłębia i upowszechnia wiedzę o wybranych obszarach życia społecznego dotyczącą osób starszych. W tym celu kontynuuje współpracę z powołaną przez swoją przewodniczkę Komisją Ekspertów ds. Osób Starszych. W jej skład wchodzi zarówno akademicy, jak i osoby zaangażowane w działalność trzeciego sektora. Tematy podejmowane przez Komisję dotyczą spraw istotnych na poziomie lokalnym, jak np. wsparcia osób starszych w miejscu zamieszkania; krajowym, np. projektu *Polityki Społecznej wobec osób starszych do 2030 r.*, opublikowanego przez MRPiPS w styczniu 2018 r.; a także globalnym – koncepcji nowego międzynarodowego instrumentu prawnego odnoszącego się do praw osób starszych, który może przyjąć formę konwencji. Poprzez konferencje, spotkania regionalne oraz publikacje RPO wspiera zarówno rozwój debaty publicznej wokół istotnych problemów społecznych, jak również proces zmian legislacyjnych.
7. **Jednym ze sposobów kontaktowania się z obywatelami są również ww. spotkania organizowane w regionach.** Od początku swojej kadencji, czyli od września 2015 r., RPO wziął udział w spotkaniach w ok. 150 miejscowościach we wszystkich województwach. Problemy osób starszych były tematem zgłaszanym prawie na każdym spotkaniu. W ramach konsultacji regionalnych Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie spotykał się z organizacjami działającymi na rzecz osób starszych. W 2017 r. w 5 miejscowościach² odbyły się w ramach spotkań regionalnych konsultacje modelu wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania, opracowanego przez członków Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych³. Spotkania te były okazją do zapoznania się z sytuacją osób starszych i podejmowanymi przez jednostki samorządu terytorialnego oraz organizacje społeczne działaniami dla poprawy jakości życia seniorów i senierek. Prowadzone konsultacje pomagają wypracować rozwiązania, które będzie można

² Krapkowice (22.II.), Leszno (woj. wlkp., 26.IV.) Stargard (20.IX.), Sosnowiec (17.X.) i Bielsko Biała (19.X.).

³ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji, propozycja modelu*, red. B. Szatur-Jaworska i P. Błędowski, Warszawa 2016 r.. Więcej na str. 7-9 niniejszego opracowania.

wdrożyć w każdej gminie i w każdej społeczności, a wnioski z rozmów wskazują na konieczność prowadzenia kompleksowych, skoordynowanych działań, uwzględniających przy tym indywidualne potrzeby osoby starszej, tworzących alternatywę dla opieki w domach pomocy społecznej. Rozmówcy Rzecznika pozytywnie oceniają programowanie i organizowanie przez gminy systemowego wsparcia osób starszych w miejscu zamieszkania. Zauważalny jest również dalszy wzrost aktywności organizacji działających na rzecz seniorów i senierek, również gminnych rad seniorów, które włączają się w identyfikowanie potrzeb osób starszych i aktywnie uczestniczą w pracach nad odpowiednimi rozwiązaniami. Inicjatywy ruchów seniorskich dotyczą nie tylko osób aktywnych, ale - coraz częściej - osób chorych i zależnych.

Niemniej z relacji osób starszych, ich opiekunów i opiekunek oraz przedstawicieli organizacji społecznych działających na rzecz seniorów i senierek, wyłania się obraz sytuacji osób starszych budzący poważny niepokój. W rozmowach podkreślano, zwłaszcza w ostatnim czasie, brak bezpieczeństwa ekonomicznego osób otrzymujących najniższe renty i emerytury i, co się z tym wiąże, zagrożenie dla realizacji prawa osób starszych do godnego życia. Gorącym tematem było zmniejszenie świadczeń w związku z wejściem ustawy obniżającej emerytury i renty byłym pracownikom MSW oraz ich rodzinom. Bardzo często zgłaszano brak dostępu do ochrony zdrowia, szczególnie do lekarzy geriatrów i lekarzy specjalistów. Po wejściu ustawy o sieci szpitali zaobserwowano jeszcze większe trudności w dostępie do lekarzy geriatrów wskutek likwidowania oddziałów geriatrycznych⁴. Długi okres oczekiwania znacząco ogranicza też dostępność do specjalistycznych procedur medycznych. Praktycznie niedostępna jest rehabilitacja dla osób starszych ze względu na wielomiesięczny, przekraczający nawet rok, czas oczekiwania. Podnoszono także brak wsparcia zarówno medycznego, jak i opiekuńczego, dla osób z chorobami neurodegeneracyjnymi, w tym z demencją i chorobą Alzheimera. Często w placówkach medycznych **osoby z chorobami otępiennymi są uważane za pacjentów trudnych, kłopotliwych i z tego powodu odmawia im się leczenia, dostępu do diagnostyki medycznej, leczenia szpitalnego**. Z relacji przedstawianych przez zainteresowanych wynika, że zdarza się, że lekarze przed podjęciem leczenia stawiają opiekunom warunek ubezwłasnowolnienia chorego. Osoby starsze są traktowane przedmiotowo w instytucjach publicznych, szczególnie w domach pomocy społecznej i szpitalach. Takie traktowanie przejawia się m.in. powszechnym użyciem języka dyskryminującego, przy czym personel często nie zdaje sobie nawet sprawy z faktu szkodliwości takiego sposobu komunikacji i nie widzi w nim nic nagannego. Ponadto **nie istnieje system wsparcia dla opiekunów osób starszych zależnych**, szczególnie z chorobami otępiennymi. Pomoc opiekunom oferowana jest przez organizacje społeczne w ramach ich możliwości i zasobów. Brakuje systemowej,

⁴ Więcej pkt. 20.

kompleksowej pomocy osobom samotnym o ograniczonej sprawności po wyjściu ze szpitala – w rezultacie są one pozostawione samym sobie, często bez niezbędnego wsparcia. Powszechnym problemem jest ograniczona możliwość wyjścia z mieszkania osób mających kłopoty z poruszaniem się - tzw. zjawisko „więźniów IV piętra”. Gminy na ogół nie prowadzą systemowych działań na rzecz wyrównania szans na swobodne poruszanie się i tym samym na rzecz poprawy bezpieczeństwa osób starszych w ich mieszkaniach poprzez dostosowanie lokali do zmieniających się z wiekiem potrzeb i możliwości. Nie oferują również pomocy w zamianie mieszkania na dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.

Bardzo istotnym problemem jest wieloaspektowe wykluczenie osób starszych z terenów wiejskich. Mieszkańcy wsi mają duże trudności w korzystaniu z dóbr kultury, usług, głównie ze względów komunikacyjnych. Trudności wynikają również z braku informacji o dostępnej ofercie. W tym zakresie występuje duże zróżnicowanie w sytuacji osób zamieszkujących na terenach wiejskich i mieszkających w miastach, nawet małych.

Rozmówcy Rzecznika dostrzegają dwa programy rządowe i poddają je skrajnie zróżnicowanej ocenie. Seniorzy i seniorki negatywnie oceniają program darmowych leków dla osób 75+. Wiązali z nim duże nadzieje, a po jego wdrożeniu są rozczarowani i zirytowani niespełnionymi oczekiwaniami. Jednoznacznie pozytywną opinią cieszą się natomiast domy i kluby „Senior+”. Pobyt w tych ośrodkach dobrze wpływa na samopoczucie, witalność, stan zdrowia osób korzystających z ich oferty. Dostrzegają to i doceniają sami zainteresowani, ich opiekunowie i opiekunki, samorządowcy i organizacje społeczne.

- 8. RPO prowadzi bezpłatną Infolinię Obywatelską (800 676 676) od kwietnia 2012 r.** Według prowadzonych przez Zespół Wstępnej Oceny Wniosków – Wydział Przyjęć Interesantów statystyk rozmów telefonicznych osoby starsze są drugą najaktywniejszą grupą osób dzwoniących do Biura Rzecznika (najwięcej telefonów odbieramy od osób w grupie wiekowej (31-60 lat).

Dane statystyczne dotyczące grupy wiekowej powyżej 60 r. życia:

- w marcu 2018 - 349 rozmów;
- od stycznia do marca 2018 r. - 1195 rozmów;
- rok 2017 – 4509 rozmów.

Wszystkich rozmów od początku funkcjonowania Infolinii (od kwietnia 2012) z osobami z grupy wiekowej pow. 60 r. ż było 36 952. **Rozmowy dotyczą głównie spraw z zakresu prawa cywilnego i prawa karnego. Często osoby starsze dzwonią pod numer Infolinii Obywatelskiej w celu przekazania swojego komentarza do bieżącej sytuacji**

społecznej i politycznej, sugestii zmian w prawie lub opisanie swojej historii życia, podzielenia się emocjami, wiedząc, że zostaną wysłuchani przez pracowników Biura.

9. W Biurze Rzecznika działa również od 2008 r. zespół pod nazwą Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMP), na mocy podpisanego przez Polskę Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (OPCAT). W ramach swojej działalności eksperci i ekspertki regularnie wizytują m.in. domy pomocy społecznej, szpitale psychiatryczne oraz więzienia mając na celu zapobieganie nieludzkiemu traktowaniu w miejscu zatrzymań. Każdorazowo podczas wizytacji KMP szczegółowo bada sytuację osób o ograniczonej sprawności, także ze względu na wiek, oraz warunki, w jakich przebywają. Na podstawie wizytacji blisko 150 domów pomocy społecznej został przygotowany raport opublikowany przez Biuro Rzecznika w 2017 r.⁵
10. RPO udziela również patronatu wydarzeniom, które mają szczególne znaczenie dla rozwoju praw obywatelskich. Uczestniczy w seminariach i konferencjach organizowanych przez inne podmioty.
11. Kolejne części niniejszego opracowania odnoszą się do działań RPO w poszczególnych obszarach życia społecznego. Podejmowane działania, rozpatrywane sprawy, stanowią pryzmat dla oceny sytuacji osób starszych. Wyszczególnione poniżej obszary są ze sobą w istotny sposób powiązane, jak np. w przypadku mieszkalnictwa dla osób starszych i wsparcia środowiskowego w miejscu zamieszkania. Ponadto niektóre z działań podejmowanych przez Rzecznika odnoszą się do problemów, których doświadczają obywatele w każdym wieku, jednakże – ze względu na dodatkowe uwarunkowania związane z procesem starzenia się lub przez wzgląd na wysoką częstotliwość ich występowania w tej grupie wiekowej – problemy te są szczególnie dotkliwe w odniesieniu do osób starszych. Postulaty wyłaniające się z przedstawionych wyżej rozmów prowadzonych podczas spotkań regionalnych, zostały w dalszych rozdziałach poszerzone o informacje pochodzące z prowadzonych spraw indywidualnych, wystąpień generalnych oraz badań.

II. Działania długofalowe: na rzecz konwencji o prawach osób starszych oraz krajowej, całościowej polityki senioralnej

12. RPO zaangażował się w działania na rzecz przyjęcia diskutowanego aktualnie na forum ONZ nowego instrumentu prawa międzynarodowego o prawach osób

⁵ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Raport z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur*, Warszawa 2017.

starszych⁶. Przyjęcie takiego instrumentu w formie wiążącej konwencji przyczyni się do wzmocnienia ochrony praw człowieka osób starszych – zarówno tych, które chcą aktywnie uczestniczyć w kształtowaniu otaczającej rzeczywistości, jak i tych, które potrzebują wsparcia w czynnościach życia codziennego. Nowy instrument służyłby **upowszechnieniu podejścia do praw osób starszych w oparciu o prawa człowieka, w odróżnieniu od podejścia opartego o prawa socjalne**, które może generować paternalistyczne, a nie partnerskie podejście do odbiorców poszczególnych projektów i działań.

- 13.** W 2017 r. Grupa Robocza ONZ ds. Starzenia się (*Open-ended Working Group on Ageing*, OEWGA została powołana w 2010 r.) omawiała podczas 8 Sesji dwa pierwsze obszary tematyczne, które powinna objąć nowa konwencja: przeciwdziałanie przemocy i dyskryminacji wobec osób starszych. W grudniu 2017 r. Przewodniczący OEWGA zwrócił się do państw członkowskich ONZ oraz narodowych instytucji ochrony praw człowieka (w Polsce tę funkcję pełni RPO) z prośbą o przygotowanie wkładu do dyskusji podczas 9 Sesji na temat opieki długoterminowej i paliatywnej oraz autonomii i niezależności osób starszych. Ponadto zwrócił się z prośbą o przedstawienie propozycji kluczowych elementów nowego instrumentu prawnego w zakresie przedyskutowanych już obszarów, czyli przeciwdziałania przemocy i dyskryminacji wobec osób starszych. Rzecznik przekazał odpowiedzi na pytania przewodniczącego dotyczące opieki długoterminowej i paliatywnej oraz autonomii i niezależności osób starszych, jak również we współpracy z Niemieckim Instytutem Praw Człowieka przygotował i przekazał propozycje kluczowych elementów odnoszących się do przeciwdziałania dyskryminacji i przemocy wobec osób starszych. Propozycja odnosiła się m.in. do zakazu dyskryminacji we wszystkich sferach życia (obecnie w polskim prawie dyskryminacja ze względu na wiek *explicite* obejmuje jedynie obszar zatrudnienia), objęcie zakazem dyskryminacji krzyżowej, kiedy to przyczyną dyskryminacji jest współwystępowanie różnych przesłanek, np. wieku i płci.⁷ Równocześnie **Rzecznik w piśmie do Minister Rodziny Pracy i Polityki Społecznej zwrócił się m.in. z pytaniem, czy Polska, jako państwo członkowskie ONZ udzieli odpowiedzi na pytania przewodniczącego OEWGA**⁸. W odpowiedzi uzyskał informację, że zgodnie z obecną wiedzą na szczeblu ministerialnym, nie jest planowany udział polskiej delegacji w najbliższej Sesji OEWGA (zaplanowanej na 23-26 lipca 2018 r.) i w związku z tym, odpowiedź nie została przygotowana⁹. Należy podkreślić, że brak obecności polskiej delegacji podczas Sesji OEWGA nie wyklucza

⁶ Zob. informacje dotyczące działań *Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons*, prezentowane na stronie: <http://social.un.org/ageing-working-group/>.

⁷ Odpowiedzi na pytania Przewodniczącego oraz wkład dotyczący elementów nowego instrumentu stanowią załącznik nr 1 do Informacji.

⁸ Pismo z dnia 14.03.2018 r., XI.503.2.2016.

⁹ Odpowiedź MRPiPS z dnia 16. 04.2018 r.

formalnie udzielenia odpowiedzi na przesłane pytania przewodniczącego i dlatego **Rzecznik będzie ponawiał apel o rozważenie zaangażowania Polski w prace nad nowym instrumentem prawnym, który może mieć w przyszłości wpływ na sytuację osób starszych w Polsce** (podobnie jak Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami oddziałuje na sytuację osób z niepełnosprawnościami w Polsce). Według opinii ekspertów, przedstawionej w w/w piśmie do Minister Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, brak zaangażowania w debatę międzynarodową na tym etapie, może oznaczać wykluczenie z grona państw, które będą miały wpływ na ostateczny kształt nowego dokumentu prawa międzynarodowego¹⁰.

14. W dniu 29 kwietnia 2016 r. RPO zainicjował akcję pod hasłem „Za starość naszą i waszą! Rozmawiajmy o Konwencji o prawach osób starszych”, której celem jest zwiększanie świadomości opinii publicznej na temat prowadzonych nad konwencją prac i zebranie poparcia dla tej inicjatywy.

15. Rzecznik od 2012 r. postuluje **wprowadzenie całościowej polityki senioralnej** oraz wskazuje na konieczność określenia wyraźnych celów całościowej polityki senioralnej i ujęcie ich w dokumencie o charakterze strategicznym, zapowiedzianym w 2013 r. w „Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014-2020”¹¹.

W ocenie RPO kontynuacja programów rządowych, tj. Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych¹² oraz Senior+ (dawniej Senior-WIGOR)¹³, stanowi bardzo istotny wkład w poprawę sytuacji osób starszych. Niestety aktualne pozostają wciąż podnoszone przez RPO wątpliwości w pismach do Minister Rodziny Pracy i Polityki Społecznej¹⁴, czy wsparcie dociera do wszystkich regionów i gmin, a tym samym do konkretnych seniorów i senierek o różnorodnych potrzebach. Dlatego, w ocenie RPO, **konieczne jest opracowanie strategii, odnoszącej się do działań systemowych obejmujących cały obszar kraju. Dokument ten powinien wskazywać konkretne działania oraz organy lub podmioty odpowiedzialne za ich realizację, z podkreśleniem wagi koordynacji i uzupełniania się działań podmiotów należących do różnych sektorów.** Istotne jest także **opracowanie ramowego harmonogramu realizacji wytyczonych celów. Rzecznik poddał projekt *Polityki Społecznej wobec osób starszych do 2030 r. Bezpieczeństwo. Uczestnictwo. Solidarność*, opublikowany przez MRPiPS w styczniu 2018 r.**¹⁵, **pod dyskusję Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych podczas**

¹⁰ Więcej informacji na stronie: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/polska-ignoruje-prace-w-onz-nad-konwencja-o-prawach-osob-starszych>.

¹¹ Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (M.P. z 2014 r., poz. 118).

¹² Zob. <https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/rzadowy-program-asos/>.

¹³ Zob. http://senior.gov.pl/program_senior_wigor.

¹⁴ Pismo z dnia 30 marca 2016 r., XI.503.2.2016.

¹⁵ <https://www.mpips.gov.pl/bip/projekty-aktow-prawnych/projekty-programow-i-inne/projekt-uchwaly-rady-ministrow-w-sprawie-przyjecia-dokumentu-polityka-spoleczna-wobec-osob-starszych-2030-bezpieczenstwo--uczestnictwo--solidarnosc/>.

ostatniego posiedzenia Komisji w dniu 13 kwietnia 2018 r. Obecnie analizowane są wnioski z dyskusji¹⁶.

III. Wsparcie środowiskowe osób starszych

16. Potrzebę opracowania całościowej strategii działań na rzecz starzejącego się społeczeństwa potwierdzają również wyniki projektu przeprowadzonego przez RPO w 2015 r., dotyczącego wsparcia środowiskowego osób starszych. Projekt obejmował części empiryczną i teoretyczną, przygotowywane we współpracy z Komisją Ekspertów ds. Osób Starszych działającą przy RPO, w szczególności przy udziale prof. Barbary Szatur-Jaworskiej oraz prof. Piotra Błędowskiego.

- a. [Część empiryczna obejmowała badanie społeczne przeprowadzone w województwie dolnośląskim](#)¹⁷. Analizie poddano sposób rozumienia i wdrożenie w praktyce przez jednostki samorządu terytorialnego zasad dotyczących udzielania środowiskowego wsparcia osobom starszym, opracowanych na podstawie przyjętych dokumentów międzynarodowych¹⁸. Jednym z generalnych wniosków płynących z tej części projektu jest **występowanie dyskryminacji pośredniej, czyli pozornie neutralnych rozwiązań lub braku podjęcia określonych działań, czego skutkiem jest ograniczenie prawa osób starszych do możliwie długiego, niezależnego życia**. Wśród zidentyfikowanych powodów takiego stanu rzeczy jest niewłaściwa interpretacja zasad przez przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego. Jako

¹⁶ Stan na dzień 11 maja 2018 r.

¹⁷ Województwo to zostało wybrane do udziału w badaniu ze względu na średni odsetek populacji osób starszych.

¹⁸ Zasady te zostały opracowane przez zespół ekspertów i ekspertek na podstawie następujących dokumentów: Międzynarodowy Plan Działań w sprawie Starzenia się, uchwalony na Pierwszym Światowym Zgromadzeniu w sprawie Starzenia przez ONZ w Wiedniu w 1982 r.; Rezolucja nr 46/91, zawierająca Zasady Działania na Rzecz Osób Starszych, przyjęta w 1991 r. przez Zgromadzenie Ogólne ONZ; Międzynarodowy Plan Działań w sprawie Starzenia i Deklaracja Polityczna (tzw. Plan Madrycki MIPAA/RIS) przyjęte w 2002 r. w Madrycie podczas Drugiego Światowego Zgromadzenia w sprawie Starzenia; Art. 23 zrewidowanej Europejskiej Karty Społecznej (prawo osób starszych do ochrony socjalnej); Rekomendacja CM/Rec(2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich Rady Europy w sprawie promocji praw osób starszych.

Zasady dotyczące udzielania środowiskowego wsparcia osobom starszym:

1. Zapewnienie osobom starszym o ograniczonej samodzielności niezależności i prawa do decydowania o własnym życiu.
2. Stworzenie warunków do aktywności – na miarę zróżnicowanych możliwości osób starszych.
3. Budowanie systemu wsparcia uwzględniającego różny poziom niesamodzielności osób starszych oraz zmienność poziomu niesamodzielności poszczególnych osób – jej narastanie w miarę starzenia się.
4. Konsultowanie z osobami starszymi rozwiązań w zakresie wsparcia środowiskowego.
5. Wielosektorowość, polegająca na zaangażowaniu sektora publicznego, rynkowego, obywatelskiego i nieformalnego.
6. Włączanie przedsięwzięć składających się na środowiskowe wsparcie seniorów do wszystkich działań podejmowanych na poziomie lokalnym (tzw. *mainstreaming ageing*).
7. Ocenianie działań – na etapie ich projektowania i realizacji – z punktu widzenia zagrożenia występowaniem praktyk dyskryminujących.
8. Subsydiarność przejawiająca się we wspieraniu podstawowych wspólnot (głównie rodziny), w których żyją ludzie starzy – wspieranie nieformalnych opiekunów osób niesamodzielnych.
9. Całościowe podejście do potrzeb poszczególnych osób starszych i koordynacja dostarczanego im wsparcia.
10. Profesjonalizacja wsparcia społecznego, rozumiana jako powierzanie go osobom kompetentnym i dobrze przygotowanym.

przykład wskazać można obowiązek zapewnienia osobom starszym niezależności i prawa do decydowania o własnym życiu. Jedną z przyjętych metod interpretacji tego obowiązku jest założenie, że dopóki osoba starsza nie została ubezwłasnowolniona, to jest władna podejmować wszelkie decyzje względem własnej osoby. Jednak część samorządowców dostrzega większą złożoność sytuacji, w której pozostają osoby starsze zależne od swoich bliskich. W sytuacji presji ze strony najbliższych i zależności od wsparcia z ich strony, seniorzy i seniorki podejmują decyzję wbrew sobie, np. odnośnie do zamieszkania w domu pomocy społecznej, nawet jeśli woleliby/wolałyby pozostać we własnym domu. Dlatego, zdaniem RPO, **kluczowe jest opracowywanie lokalnych programów systemowego wsparcia środowiskowego dla osób starszych w ich miejscu zamieszkania**. Szczegółowe wyniki badania zostały opublikowane w ramach serii „Zasada równego traktowania. Prawo i praktyka” w 2016 roku¹⁹. Założenia modelu oraz najistotniejsze wnioski z omawianych badań przedstawiono także w syntezie dwóch publikacji dotyczących tego samego zagadnienia²⁰.

- b. Opracowany [model wsparcia środowiskowego osób starszych](#) określa konkretne propozycje dla organizacji całościowego systemu wsparcia osoby starszej na poziomie lokalnym oraz zawiera obszary/dziedziny, przykładowe działania oraz zasady wdrażania na gruncie lokalnym. Model był wielokrotnie dyskutowany z praktykami i dobrze przyjęty jako sposób realizacji prawa osób starszych do starzenia się w swoim miejscu zamieszkania, prawa do decydowania o sobie i bycia pełnoprawnym członkiem społeczności lokalnej. Model jest kierowany głównie do jednostek samorządu terytorialnego i organizacji społecznych, ale dla jego skuteczności istotna jest realizacja jego założeń także przez władze na szczeblu centralnym oraz instytucje zajmujące się problematyką osób starszych. Do katalogu podstawowych wartości, jakie stanowią aksjologiczne ramy modelu należą: godność, podmiotowość jednostki, wolność wyboru, wolność wyrażania pragnień (preferencji) i opinii, sprawiedliwość społeczna, równość (rozumiana jako przeciwieństwo dyskryminacji) oraz solidarność.

17. Należy podkreślić, że – także wobec zgłaszanego **podczas spotkań regionalnych RPO** problemu braku pomocy dla opiekunów i opiekunek osób starszych - **przygotowanie i wdrożenie systemu wsparcia jest nagłą potrzebą**. Oczekiwane wsparcie powinno być wszechstronne, obejmujące informację i doradztwo, jak również prowadzenie grup wsparcia opiekunów i opiekunek czy uruchomienie tzw. instytucji wytchnieniowych, jak np. dzienne domy opieki lub usługa zastępstwa. Rodziny w przypadku nagłej choroby osoby bliskiej (wylew, udar) są w szczególnie trudnej

¹⁹ Biuletyn RPO, 2016, nr 8, *Dostępność wsparcia środowiskowego dla osób starszych w perspektywie przedstawicieli gmin województwa dolnośląskiego. Analiza i zalecenia*. Seria Zasada Równego Traktowania nr 20. Dostępny na stronie internetowej BRPO.

²⁰ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Propozycja modelu oraz wyniki badania antydyskryminacyjnego. Synteza*, Warszawa 2017 r.

sytuacji. Bez wsparcia zewnętrznego opiekunom i opiekunkom osób starszych niesamodzielnych grozi odejście z rynku pracy i szybkie wypalenie, bądź też podejmowana jest decyzja o umieszczeniu osoby niesamodzielnej w placówce opieki instytucjonalnej.

IV. Zapewnienie opieki zdrowotnej oraz pomocy osobom starszym

18. Osoby starsze są jedną z najistotniejszych grup odbiorców świadczeń opieki zdrowotnej, a okres zapotrzebowania na szereg usług medycznych właściwych dla wieku starszego wydłuża się i przesuwa w kierunku osób coraz starszych. W zdecydowanej większości, zarówno potrzeby, jak i koszty leczenia rosną wraz z liczbą przeżytych lat. W opinii RPO **system opieki zdrowotnej i pomocy osobom starszym jest niewydolny oraz nieprzygotowany na gwałtownie postępujące zmiany demograficzne i przyrost najstarszej populacji obywateli**. Podejmowane w tym zakresie działania nie są wystarczające, spójne, skuteczne i efektywne. Nie są zatem w stanie sprostać nowym wyzwaniom w zakresie skoordynowanej, holistycznej pomocy medycznej zorientowanej na starszych pacjentów. Spostrzeżenia te potwierdziły ustalenia Najwyższej Izby Kontroli już z 2015 roku²¹, które wskazują, że **w Polsce nie ma systemu geriatrycznej opieki medycznej nad osobami w podeszłym wieku**. Konieczne jest podjęcie działań mających na celu wdrożenie zmian systemowych pozwalających na dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do zmian demograficznych oraz działań mających na celu zwiększenie dostępności systemu ochrony zdrowia dla pacjentów i sieci wsparcia dla ich rodzin.
19. RPO konsekwentnie od lat zwraca się do Ministra Zdrowia w sprawie zapewnienia opieki zdrowotnej oraz pomocy osobom starszym²². W ostatnim wystąpieniu RPO zwrócił uwagę na główne niedomagania systemu, tj. **niedostatek lekarzy geriatrów, niedostateczne przygotowanie lekarzy do opieki nad osobami w podeszłym wieku, brak sprawnie funkcjonującego systemu geriatrycznej opieki medycznej i standardów podejścia geriatrycznego** (powszechności, jakości, dostępności i kompleksowości zaspokojenia złożonych potrzeb osób starszych), brak krajowej strategii polityki zdrowotnej wobec ludzi starszych, odpowiedniej liczby specjalistów z zakresu geriatry, oddziałów i nowych poradni geriatrycznych, nowych metod diagnozowania chorób otępiennych, właściwego systemu finansowania oraz instrumentów wsparcia dla osób opiekujących się osobami starszymi, a także Narodowego Programu Alzheimerowskiego²³.

²¹ Informacja NIK o wynikach kontroli [Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym](#), marzec 2015, Nr ewid.2/2015/P/14/062/KZD.

²² Wystąpienia RPO poprzedniej kadencji z dnia 19 grudnia 2011 r. i 24 kwietnia 2013 r., RPO-690730-V/11.

²³ Pismo z dnia 24 marca 2016 r., V.7010.19.2016.

W odpowiedzi Minister Zdrowia²⁴ wskazał, że mając na celu poprawę warunków opieki zdrowotnej dla osób starszych, niesamodzielnych lub przewlekle chorych, Ministerstwo Zdrowia podejmuje szereg działań systemowych pozwalających na dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do zmian demograficznych oraz zwiększających dostępność systemu ochrony zdrowia dla pacjentów oraz sieci wsparcia dla ich rodzin. Minister poinformował między innymi, że wprowadzono bezpłatne leki dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia. Przysługujące leki (środki spożywcze specjalnego przeznaczenia, wyroby medyczne) sfinansuje budżet państwa w części stanowiącej odpłatność świadczeniobiorcy, zgodnie z uregulowaniami ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w zakresie dotyczącym odpłatności ryczałtowej i odpłatności w wysokości 30% albo 50 % limitu finansowania, obejmującej kwotę do wysokości limitu finansowania oraz dopłatę w wysokości różnicy między ceną detaliczną danego leku a wysokością limitu finansowania. Ponadto Minister zapewnił, że finalizowane jest sporządzanie map potrzeb zdrowotnych, obejmujące szacowanie potrzeb w lecznictwie szpitalnym na okres od 30 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2018 r. W mapach uwzględnione zostaną tendencje demograficzne, przeprowadzona zostanie analiza funkcjonowania oddziałów geriatrycznych, a także dokonana zostanie prognoza liczby łóżek dedykowanych osobom starszym. Minister wskazał również, że wsparcie osób starszych odbywa się również ze środków UE zarówno z poziomu krajowego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (tzw. POWER), jak i z poziomu regionalnego w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych, zaś wsparcie infrastruktury podmiotów leczniczych odbywa się również w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POIiŚ). Natomiast w odniesieniu do polityki kształcenia kadr medycznych Ministerstwo Zdrowia zaplanowało w perspektywie finansowej 2014 - 2020 w Ramach Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego realizację działań, których celem jest zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych. Niezależnie od powyższego Minister opracował rozwiązania prawne, których celem jest utworzenie struktur odpowiedzialnych za koordynację i monitorowanie działalności władz publicznych wpływających na zmianę stanu zdrowia populacji, zapewnienie stabilnych mechanizmów finansowania, jak również usystematyzowanie zadań z zakresu zdrowia publicznego realizowanych obecnie, zapewnienie ich ciągłości, adekwatności i kompleksowości. Jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 jest utrzymanie i poprawa zdrowia osób starszych, będzie możliwe wzmocnienie działań polegających na zapobieganiu chorobom i problemom zdrowotnych w różnych grupach wiekowych, a także

²⁴ Pismo z dnia 10 maja 2016 r.

umożliwienie jak najdłuższego pozostawania w zdrowiu, które jest warunkiem pełnego uczestnictwa w pracy, życiu społecznym i rodzinnym.

Jednak w opinii organizacji działających na rzecz osób starszych lub organizacji seniorskich sieć placówek geriatrycznych – poradni i oddziałów geriatrycznych w szpitalach – nie rozwija się, a w niektórych województwach wręcz się kurczy. Należy zdać sobie sprawę z poziomu skomplikowania problemów zdrowotnych osób w podeszłym wieku: z wielochorobowości oraz zagrożenia wynikającego z leczenia jednej osoby przez wielu specjalistów, przepisujących leki, których jednoczesne zażywanie szkodzi pacjentom. Tym bardziej zasadne są postulaty rozszerzenia sieci placówek geriatrycznych, holistycznego podejścia do osób chorujących, jak również integracji oddziaływań zdrowotnych oraz wsparcia społecznego.

Należy przypomnieć, że w dniu 13 września 2016 r. w siedzibie RPO odbyła się konferencja poświęcona kondycji geriatry z udziałem lekarzy geriatrów, przedstawicieli Parlamentu, Najwyższej Izby Kontroli oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. W konkluzji uczestnicy konferencji stwierdzili, że wciąż brakuje sprawnego systemu opieki zdrowotnej i społecznej osób starszych, należy skoordynować opiekę lekarską, społeczną i rodzinną nad pacjentami geriatrycznymi, opieka geriatryczna jest niedofinansowana, trzeba zmienić system kształcenia kadry lekarskiej, pielęgniarskiej i opiekunów osób starszych, konieczne jest wsparcie psychogeriatry.

20. W tym kontekście należy odnotować wejście w życie w dniu 4 maja 2017 r. ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁵. Ustawa wprowadziła „System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej” zwany „siecią szpitali”. **W przyjętej ustawie w specjalizacji szpitali na odpowiednich stopniach nie uwzględniono oddziałów geriatrycznych.** Przewiduje się, że świadczenia geriatryczne będą udzielane np. na oddziałach internistycznych, czy też poza szpitalem, w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, czy w poradniach przyszpitalnych. W związku z tym, RPO zwrócił Ministrowi Zdrowia uwagę, iż pacjent geriatryczny jest osobą, która potrzebuje dostosowanej do jego specyfiki zdrowotnej, kompleksowej opieki. Potrzebami zdrowotnymi tych pacjentów powinien zajmować się lekarz geriatra, a w warunkach szpitalnych, opieka zdrowotna powinna być realizowana na oddziałach geriatrycznych²⁶.

W odpowiedzi Minister wskazał, że w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), świadczenia w profilu geriatrya mogą być realizowane przez szpitale zakwalifikowane do poziomów szpitali III stopnia oraz

²⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 844.

²⁶ Pismo z dnia 7 lipca 2017 r., V.7012.1.2017.

szpitali ogólnopolskich. Dotyczy to 18 szpitali poziomu III i ogólnopolskiego, które dotychczas realizowały świadczenia w tym profilu²⁷.

Rosnące zapotrzebowanie na pracę lekarzy, wynikające m.in. z procesów demograficznych zachodzących w naszym społeczeństwie, ciągłego rozwoju medycyny dającej coraz większe możliwości prowadzenia diagnostyki i leczenia chorób oraz wzrastających oczekiwań pacjentów wobec medycyny, nie jest rekompensowane przez adekwatny wzrost poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych i podmiotów leczniczych oraz wzrost liczebności grupy zawodowej lekarzy. Konieczność zapewnienia przez podmioty lecznicze dużej liczby świadczeń zdrowotnych przy niedostatecznym finansowaniu tych świadczeń i niedoborach kadr medycznych prowadzi do obarczania lekarzy nadmiernie dużą liczbą zadań w ramach pracy oraz do notorycznego przekraczania norm czasu pracy. RPO zwrócił się do Ministra Zdrowia o przekazanie informacji na temat podejmowanych i planowanych działań w tej materii²⁸. W odpowiedzi Minister zapewnił, że koncentruje swoje wysiłki na wypracowaniu rozwiązań systemowych obejmujących cały sektor ochrony zdrowia i dostarczających niezbędnego wsparcia placówkom ochrony zdrowia²⁹.

21. Dodatkowo, w wyjątkowo trudnej sytuacji pozostają osoby z chorobami otępiennymi, w tym z chorobą Alzheimera oraz ich rodziny. W stosunku do potrzeb sieci placówek wsparcia dziennego jest niewystarczająca i skupiona przede wszystkim w ośrodkach miejskich. Rodziny opiekujące się osobami starszymi skarżą się we wnioskach do Rzecznika na brak wsparcia, osamotnienie, przeciążenie. Potrzebują często podstawowej informacji, której z reguły muszą szukać na własną rękę. Wobec rosnącej skali problemu Rzecznik zwracał się bezskutecznie z apelem do Ministra Zdrowia o opracowanie i przyjęcie Narodowego Planu Alzheimerowskiego³⁰.

Sprawę tę podjęła również Komisja Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, która podczas swojego posiedzenia w dniu 13 lutego 2018 r. poparła utworzenie i przyjęcie Narodowego Planu Alzheimerowskiego w Polsce. Rzecznik z zadowoleniem przyjął stanowisko Komisji³¹.

Ponadto w Biurze RPO została zorganizowana konferencja pt. [„Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin”](#)³², transmitowana *on-line* do 12 lokalizacji w Polsce, w których zebrały się osoby zainteresowane tematem. Rzecznik podjął decyzję o organizowaniu konferencji poświęconych sytuacji osób żyjących z chorobą Alzheimera każdego roku w miesiącu wrześniu. W 2018 r. termin

²⁷ Pismo z dnia 29 marca 2018 r.

²⁸ Pismo z dnia 21 grudnia 2017 r., V.7010.98.2017.

²⁹ Pismo z dnia 1 lutego 2018 r.

³⁰ V.7011.21.2014 r.

³¹ Pismo z dnia 21 marca 2018 r.; III.7064.45.2018.

³² W dniu 26 września 2017 r.

konferencji został ustalony na dzień 27 września. Konferencje i spotkania tego rodzaju dostarczają z jednej strony profesjonalną wiedzę ich uczestnikom, z drugiej strony stanowią również okazję do złożenia skargi Rzecznikowi.

Zagadnienie zapewnienia odpowiedniego poziomu opieki zdrowotnej dla osób starszych jest w dalszym ciągu analizowane i monitorowane przez Rzecznika³³.

22. W podmiotach leczniczych pilnego i skutecznego rozwiązania wymaga problem niedoboru pielęgniarek. W tej sprawie RPO zwrócił się do Ministra Zdrowia³⁴ zaznaczając potrzebę podjęcia działań systemowych pozwalających na realne zwiększenie liczby pielęgniarek w publicznym systemie opieki zdrowotnej. Nie są wystarczające dotychczas podejmowane i planowane działania, m.in. w zakresie zabezpieczenia kształcenia pielęgniarek i położnych. **Konieczna jest radykalna poprawa warunków pracy oraz wynagrodzeń** tej grupy zawodowej. Skutecznej recepty wymaga również niepokojący **odpływ z rynku pracy wykształconych i doświadczonych pielęgniarek.**

W odpowiedzi Minister Zdrowia³⁵ poinformował, że zaplanował w perspektywie finansowej 2014-2020 w ramach Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego realizację działań, których celem jest zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych, poprzez dostęp do kształcenia pielęgniarek i położnych oraz podnoszenie nabytych kwalifikacji. Minister wskazał także na podejmowane działania na rzecz zapewnienia odpowiedniego wynagradzania pielęgniarek i położnych, a także dotyczące kontroli stosowania minimalnych norm zatrudnienia³⁶.

Jednakże zdarza się, że na dyżurach na oddziałach szpitalnych jedna pielęgniarka ma pod opieką trzydziestu lub czterdziestu pacjentów. Taki stan rzeczy czyni w praktyce pracę pielęgniarki niewykonalną i może stanowić realne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów. W związku z tym, RPO ponownie zwrócił się z tym problemem do Ministra Zdrowia³⁷. Minister zapewnił, że przewiduje się, że wdrożenie mechanizmów dotyczących wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek i położnych wpłynie na poprawę warunków pracy tych grup zawodowych oraz spowoduje, że pielęgniarki i położne pracujące w polskim systemie ochrony zdrowia nie będą rezygnowały z wykonywania zawodu, a absolwenci kierunków pielęgniarstwo i położnictwo chętniej niż dotychczas będą podejmować zatrudnienie w zawodzie. Zakłada się także, że działania podjęte na rzecz wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych wpłyną również na zwiększone

³³ W dniu 13 września 2016 r. w siedzibie RPO odbyła się konferencja poświęcona kondycji geriatry z udziałem lekarzy geriatrów, przedstawicieli Parlamentu, Najwyższej Izby Kontroli oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.

³⁴ Pismo z dnia 10 czerwca 2016 r., V.7014.22.2016.

³⁵ Pismo z dnia 27 czerwca 2016 r.

³⁶ Minimalne normy zatrudnienia zostały określone w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. poz. 1545.

³⁷ Pismo z dnia 12 maja 2017 r., V.7014.13.2017.

zainteresowanie młodzieży podejmowaniem nauki w tych zawodach³⁸. RPO będzie monitorował efekty przedstawionych inicjatyw.

23. W ocenie RPO wskazane jest **włączenie opiekunów medycznych do zabezpieczenia usług opiekuńczych osobom chorym i niesamodzielnym**. RPO zwrócił się w tej sprawie do Ministra Zdrowia³⁹ – dotychczas bowiem, dla efektywniejszego wykorzystania czasu pracy pielęgniarek, nie wprowadzono w wystarczającym stopniu do systemu opieki zdrowotnej osoby profesjonalnie przygotowanej do wykonywania czynności higieniczno-opiekuńczych.

Ponadto z przeprowadzonych przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich badań społecznych dotyczących poziomu zapotrzebowania na usługi asystenta osobistego, a także oczekiwań co do zakresu i jakości rodzaju usług, wynika, że osoby deklarujące potrzebę wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności związanych z samoobsługą, jedną z podstawowych płaszczyzn działania asystenta, widzą w zapewnianiu równego dostępu do usług opieki medycznej⁴⁰.

W odpowiedzi na pismo Rzecznika Minister Zdrowia⁴¹ poinformował o aktualnie obowiązujących przepisach dopuszczających możliwość zatrudnienia opiekunów medycznych w zakładach opiekuńczych oraz o przystąpieniu do analizy kwestii zatrudniania opiekunów medycznych w opiece szpitalnej.

24. Na kanwie skarg kierowanych do RPO przez osoby starsze, RPO powziął wątpliwość co do zgodności z zasadą równego traktowania regulacji dotyczących kierowania na leczenie uzdrowiskowe. Obowiązujące regulacje wskazują, że jednym z aspektów podlegającym ocenie lekarskiej w procesie kwalifikacji do leczenia uzdrowiskowego jest kwestia samodzielności pacjenta w codziennym funkcjonowaniu. W związku z powyższym **osoby, które nie wykazują się samodzielnością w codziennym funkcjonowaniu, są ograniczone w dostępie do leczenia uzdrowiskowego**. RPO zwrócił uwagę Ministra Zdrowia na możliwość powiązania lecznictwa uzdrowiskowego osób, które nie wykazują się samodzielnością w codziennym funkcjonowaniu, z systemem wdrożenia usług asystenckich⁴². W ocenie RPO obecność przeszkolonych asystentów w sanatoriach mogłaby umożliwić leczenie uzdrowiskowe osób z ww. ograniczeniami. RPO oczekuje na odpowiedź Ministra Zdrowia.

³⁸ Pismo z dnia 1 czerwca 2017 r.

³⁹ Pismo z dnia 22 października 2015 r., V.7010.117.2015.

⁴⁰ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, *Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – zapotrzebowanie na miarę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Raport z badań. Analiza i zalecenia, Zasada równego traktowania – prawo i praktyka* nr 22, Warszawa 2017, s. 60

⁴¹ Pismo z dnia 30 listopada 2015 r.

⁴² Pismo z dnia 3 marca 2018 r., V.7011.58.2016.

- 25.** W sprawie **ogólnie ograniczonej dostępności leczenia sanatoryjnego oraz rehabilitacji medycznej** RPO zwracał się również do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia⁴³. Prezes Funduszu przedstawił informację w sprawie czasu oczekiwania na leczenie sanatoryjne i rehabilitację medyczną w poszczególnych województwach oraz poinformował o działaniach Funduszu w zakresie zwiększenia dostępności do tego rodzaju świadczeń⁴⁴.
- 26.** Innym zidentyfikowanym problemem jest zasadność **pobierania opłat za wydanie zaświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach sportowych** w ramach Uniwersytetów Trzeciego Wieku. RPO zwrócił się w tej sprawie do Ministra Zdrowia⁴⁵.

W odpowiedzi Minister Zdrowia⁴⁶ zapewnił, że podniesiony problem będzie przedmiotem prac przy najbliższej nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁷, w kierunku zaliczenia przedmiotowych zaświadczeń do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ponieważ przekazany do uzgodnień projekt w/w ustawy nie zawierał zapowiadanych przez resort zdrowia rozwiązań legislacyjnych, RPO w dniu 4 maja 2016 r. ponownie zwrócił się w tej sprawie do Ministra Zdrowia.

W odpowiedzi Minister Zdrowia⁴⁸ ponownie zapewnił, że postulaty RPO zostaną wzięte pod uwagę przy najbliższej nowelizacji ustawy.

V. Zabezpieczenie socjalne osób starszych i sytuacja opiekunów dorosłych osób z niepełnosprawnościami (emerytury i organizacja domów pomocy społecznej)

- 27.** Do Rzecznika wpływają skargi od **ubezpieczonych objętych tzw. starym systemem emerytalnym. Skarżący podnosili zarzut naruszenia konstytucyjnej zasady równości przy ustalaniu emerytury w odniesieniu do traktowania okresów opieki nad dzieckiem przypadających przed dniem 1 stycznia 1999 r., wymienionych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych**⁴⁹. RPO zwrócił się do Ministra Pracy i Polityki Społecznej⁵⁰ o przedstawienie stanowiska w tej sprawie. W ocenie RPO niezbędna była ocena, czy w

⁴³ Pismo z dnia 22 maja 2017 r., V.7011.18.2017.

⁴⁴ Pismo z dnia 12 czerwca 2017 r.

⁴⁵ Pismo z dnia 19 listopada 2015 r., V.7010.111.2015.

⁴⁶ Pismo z dnia 23 grudnia 2015 r.

⁴⁷ Dz.U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.

⁴⁸ Pismo z dnia 23 marca 2018 r.

⁴⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 887.

⁵⁰ Pismo z dnia 26 maja 2015 r., III.7060.322.2015.

świecie konstytucyjnej zasady równości zaliczanie okresów opieki nad dziećmi przypadającymi przed dniem 1 stycznia 1999 r. nie powinno być jednolite zarówno dla osób objętych starym, jak i nowym systemem emerytalnym.

W konsekwencji podejmowanych działań RPO przystąpił do postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawie pytania prawnego Sądu Okręgowego w Szczecinie, które również dotyczyło tej kwestii. RPO podzielił wątpliwości konstytucyjne pytającego sądu, co do zgodności z zasadą równości w prawie przyjętego rozwiązania umożliwiającego policzenie okresów opieki nad dzieckiem, jako okresów składkowych tylko w odniesieniu do osób urodzonych po 1 stycznia 1949 r. Trybunał Konstytucyjny nie podzielił argumentów Rzecznika oraz pytającego sądu i uznał, że kwestionowany przepis art. 53 ust. 1 pkt 3 ustawy w zakresie, w jakim odnosi się do okresów, o których mowa w art. 7 pkt 5 tej ustawy, przebytych przez ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 r., jest zgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP.

28. W związku z sytuacją, w której na podstawie ustawy emerytalnej zaistniała możliwość potrąceń i egzekucji ze świadczeń emerytalnych, które pozostają do dyspozycji dłużnika – jako kwotę wolną od potrąceń – kwotę niższą od granicy ubóstwa, RPO zwrócił się do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁵¹, wskazując na konieczność zmiany zasad ustalania wysokości kwot emerytur i rent wolnych od potrąceń i egzekucji. Granice potrąceń i kwoty wolne od potrąceń w przypadku egzekucji z wynagrodzenia za pracę zostały określone w przepisach Kodeksu pracy. Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie zawiera analogicznych ograniczeń. W ocenie RPO nie ma uzasadnienia dla zróżnicowania sytuacji dłużnika utrzymującego się z pracy zarobkowej oraz dłużnika utrzymującego się ze świadczeń emerytalno-rentowych, a brak takiego zróżnicowania mógłby lepiej chronić osoby starsze.

W wyniku nowelizacji przepisów przewidziano korzystniejszą kwotę wolną od potrąceń przy egzekwowaniu należności innych niż alimentacyjne (75% najniższej emerytury lub renty).

29. RPO nadal podejmuje działania w sprawie zasad ustalania wysokości emerytury powszechnej przyznawanej osobom urodzonym po dniu 31 grudnia 1948 r., które pobierały dotychczas tzw. wcześniejszą emeryturę. Zmiana ta obowiązuje od 1 stycznia 2013 r. i przewiduje, że podstawa obliczenia kolejnej emerytury ma być pomniejszana o kwoty wcześniej pobranych emerytur, przyznanych przed osiągnięciem powszechnego wieku emerytalnego.

Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił Przewodniczącego Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji Senatu⁵² pozytywne stanowisko w sprawie Petycji P9-29/16,

⁵¹ Pismo z dnia 14 grudnia 2015 r. (III.7060.1037.2015).

⁵² Pismo z dnia 11 lipca 2016 r.

dotyczącej podjęcia inicjatywy ustawodawczej prowadzącej do zmiany obowiązujących regulacji. Wprawdzie Komisja na posiedzeniu w dniu 20 września 2016 r. przyjęła uchwałę o podjęciu inicjatywy ustawodawczej, to jednak w dniu 11 stycznia 2017 r. Senat RP odrzucił projekt i zakończył postępowanie w sprawie. Pismem z dnia 7 lutego 2018 r. Rzecznik Praw Obywatelskich ponownie wystąpił do Komisji Senackiej w przedmiotowej sprawie.

Ponadto Rzecznik przystąpił do postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawie pytania prawnego Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych dotyczącego zgodności przepisu art. 25 ust. 1b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie, w jakim ma zastosowanie do kobiet urodzonych w roku 1953, które przed dniem 1 stycznia 2013 r. nabyły prawo do tzw. emerytury wcześniejszej na podstawie przepisów art. 46 i 50 z art. 2, art. 32 ust. 1 oraz art. 67 ust. 1 Konstytucji RP.

Problem zasad obliczania emerytury po emeryturze wcześniejszej był również często zgłaszany podczas spotkań regionalnych RPO i w ocenie RPO wymaga reakcji właściwych organów władzy.

30. Rzecznik interweniował w 2017 r. w sprawie pominięcia emerytury z urzędu przy podnoszeniu najniższych świadczeń od 1 marca 2017 r.⁵³ Od 1 marca 2017 r. na mocy ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych podniesiono jednorazowo wysokość:

- najniższej emerytury, renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i renty rodzinnej z kwoty 882,56 zł do kwoty 1000 zł,
- renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z kwoty 676,75 zł do kwoty 750 zł.

Podwyższenie gwarantowanych kwot najniższych świadczeń emerytalno-rentowych zostało przeprowadzone niezależnie od waloryzacji, w ramach której wszystkie świadczenia emerytalno-rentowe zostały podwyższone wskaźnikiem waloryzacji (100,44%), przy czym podwyżka nie mogła być niższa niż 10 zł w przypadku emerytur, rent z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz rent rodzinnych oraz 7,50 zł w przypadku rent z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Do kwoty najniższej emerytury podnoszone są emerytury tylko tych świadczeniobiorców, którzy legitymują się odpowiednio długim stażem gwarantującym wypłatę najniższej emerytury (tzn. kobieta 20-letni okres składkowy i nieskładkowy, a mężczyzna 25-letni taki okres - art. 87 ustawy emerytalnej). Wysokość emerytury z urzędu nie mogła być niższa od pobieranej dotychczas renty z tytułu niezdolności do pracy. Jest to gwarantowana wysokość.

Rzecznik stoi na stanowisku, że podwyżka najniższych świadczeń emerytalno-rentowych powinna być przeprowadzona w ramach systemowych rozwiązań prawnych, poprzez odrębne od waloryzacji podwyższenie ich wysokości oraz przy zachowaniu

⁵³ III.7060.283.2017.

waloryzacji procentowej, gwarantującej wszystkim świadczeniom utrzymanie co najmniej ich realnej wartości. Podwyższenie kwot najniższych emerytur od 1 marca 2017 r. wypełniało tę koncepcję, przy czym w ocenie Rzecznika wymaga objęcia tym rozwiązaniem również emerytury z urzędu. Podwyższenie emerytury z urzędu do kwoty najniższej emerytury winno nastąpić z mocy ustawy z wyrównaniem od dnia 1 marca 2017 r.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wyjaśniła, że zaproponowała doprecyzowanie projektowanego art. 85 ust. 2a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, które usunie wszelkie wątpliwości interpretacyjne w zakresie konieczności spełnienia wymogu posiadania ustawowego stażu emerytalnego przez emerytów pobierających emerytury przyznane z urzędu zamiast renty z tytułu niezdolności do pracy. Ponadto zawarta w projekcie regulacja przejściowa przewiduje wypłatę podwyższonej emerytury z wyrównaniem od dnia 1 marca 2017 r.

Z dniem 1 grudnia 2017 r. na mocy ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych uregulowano kwestionowaną przez Rzecznika regulację poprzez dodanie art. 85 ust 2a. **Ponownego ustalenia wysokości emerytury z urzędu, zgodnie ze znowelizowanym przepisem dokonano z dniem 1 marca 2018 r. z wyrównaniem od dnia 1 marca 2017 r.**

31. Rzecznik podejmował kwestię wysokości emerytury na nowych zasadach, która różni się w zależności od miesiąca, w którym został złożony wniosek o jej przyznanie. Złożenie wniosku o emeryturę (ustalenie wysokości) w czerwcu skutkuje niższym wymiarem emerytury w porównaniu do złożenia wniosku w pozostałych jedenastu miesiącach⁵⁴.

Zróżnicowanie to związane jest ze sposobem przeprowadzenia waloryzacji składek na ubezpieczenie emerytalne i kapitału początkowego stanowiących podstawę obliczenia emerytury. Waloryzację składek przeprowadza się zatem systemem rocznym do czasu, gdy ubezpieczony zgłosi wniosek o emeryturę. Wówczas składki (kapitał) waloryzuje się dodatkowo kwartalnie za okres, za który nie były objęte waloryzacjami rocznymi. Przy czym ustawa emerytalna zawiera zastrzeżenie, że w wyniku przeprowadzonej waloryzacji stan konta nie może ulec obniżeniu (art. 25 ust. 3 ustawy emerytalnej).

Zgodnie z praktyką organu rentowego w przypadku ustalania wysokości emerytury w okresie od stycznia do maja i od lipca do grudnia danego roku, składki zapisane na koncie ubezpieczonego po dniu 31 stycznia roku, za który była przeprowadzona ostatnia waloryzacja roczna, jak również kapitał początkowy i składki zewidencjonowane we wcześniejszym okresie, poddane ostatniej waloryzacji rocznej, podlegają dodatkowo również waloryzacji kwartalnym. Natomiast w przypadku ustalania wysokości

⁵⁴ III.7060.122.2016.

emerytury w czerwcu danego roku, kwota składek poddana ostatniej waloryzacji rocznej nie podlega dodatkowym waloryzacom kwartalnym, gdyż została już zwaloryzowana rocznie za poprzedni rok od dnia 1 czerwca roku, w którym został zgłoszony wniosek o emeryturę.

Ze skarg kierowanych do Rzecznika wynika, że różnice w wysokości emerytury mogą wynosić od ok. 50 do nawet 300 zł. W konsekwencji taki sposób waloryzacji, docelowo, znacząco wpływa na wysokość świadczenia. Ubezpieczeni nie są przy tym świadomi konsekwencji złożenia wniosku o emeryturę w czerwcu, nie uzyskują wyczerpujących pouczeń ze strony organu rentowego, czy to w kwestii wstrzymania się ze złożeniem wniosku czy też możliwości wycofania już złożonego wniosku do czasu uprawomocnienia się decyzji organu rentowego. Wydaje się, że wyboru momentu złożenia wniosku o emeryturę nie mogą dokonać osoby, którym przyznana będzie emerytura z urzędu w miejsce dotychczas pobieranej renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 24a ustawy emerytalnej), a wiek emerytalny osiągną w czerwcu. Osoby pobierające świadczenie przedemerytalne czy emeryturę pomostową, do których prawo ustaje z dniem osiągnięcia wieku emerytalnego (ustalania prawa do emerytury powszechnej), w przypadku ukończenia tego wieku w czerwcu, również mogą stracić na wysokości świadczenia. Rzecznik zwrócił się do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o zajęcie stanowiska.

Minister poinformował, że poruszony przez Rzecznika problem jest znany, a jego analiza skłania Ministerstwo do korekty regulacji w tym zakresie. Jednym z możliwych rozwiązań byłoby wprowadzenie zasady, że w przypadku zgłoszenia przez ubezpieczonego wniosku o emeryturę w czerwcu danego roku tj. w ostatnim miesiącu drugiego kwartału, organ rentowy ustalałby podstawę obliczenia emerytury tak samo, jak w przypadku wniosku zgłoszonego w tym samym kwartale, ale miesiąc wcześniej, gdyby było to dla zainteresowanego korzystniejsze⁵⁵.

Ostateczna decyzja w tej sprawie nie została jeszcze podjęta, ponieważ w dalszym ciągu poszukiwane jest rozwiązanie najbardziej optymalne, które zlikwiduje negatywne skutki przejścia na emeryturę w czerwcu, a jednocześnie będzie neutralne dla osób przechodzących na emeryturę w pozostałych 11 miesiącach roku. Rzecznik oczekuje na informacje o przebiegu zapowiedzianych zmian legislacyjnych.

32. Rzecznik postuluje również konieczność wyeliminowania kolizji uprawnień do zasiłku i dodatku pielęgnacyjnego osób, które osiągają wiek 75 lat. Zgodnie z obowiązującymi przepisami⁵⁶ oraz praktyką organów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych osobie, która ukończyła 75. rok życia zasiłek pielęgnacyjny jest przyznawany na wniosek, a

⁵⁵ Odpowiedź z 11 października 2017 r.; Rzecznik ponawiał zapytanie o aktualny stan prac w pismach z 11 stycznia 2018 r. i 26 kwietnia 2018 r., ostatnia odpowiedź Ministra pochodzi z dnia 30 kwietnia 2018 r.

⁵⁶ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1952 ze zm.) i ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1383 ze zm.).

emerytowi/renciście, który kończy 75. rok życia dodatek pielęgnacyjny jest przyznawany niejako z urzędu. W ustawie o świadczeniach rodzinnych uregulowano kwestię zbiegu uprawnień zasiłku i dodatku pielęgnacyjnego w ten sposób, iż świadczenia te wykluczają się wzajemnie. Ustawodawca wyłączył też swobodę decydowania, które świadczenie chce się otrzymywać i wprowadził regułę kolizyjną wyłączającą przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego.

Do kolizji dochodzi, gdy osobie starszej z niepełnosprawnością, która miała bezterminowo ustalone prawo do zasiłku pielęgnacyjnego, przyznany zostaje z urzędu (bez wniosku i woli tej osoby) dodatek pielęgnacyjny. Następstwem jest uznanie, że dana osoba w sposób nienależny pobrała zasiłek pielęgnacyjny. Konsekwencje działań ZUS w takich przypadkach przerzucane są na osoby starsze i niepełnosprawne, które ze względu na wiek i sytuację psychofizyczną winne mieć pewność co do kierowanych względem nich rozwiązań i decyzji prawnych.

W ocenie Rzecznika w celu wyeliminowania sygnalizowanego problemu konieczne jest stosowne doprecyzowanie regulacji ustawowych określających dostęp osób nabywających z tytułu ukończenia 75. roku życia, prawo do dodatku pielęgnacyjnego i zasiłku pielęgnacyjnego oraz wzmocnienie współdziałania organów rentowych z jednostkami pomocy społecznej.

Rzecznik przedstawił powyższe zagadnienie i rekomendacje w wystąpieniu do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁵⁷. Nie uzyskał jeszcze stanowiska Ministra w powyższej sprawie.

33. Rzecznik podejmował sprawę mieszkańców domu pomocy społecznej, którzy osiągnąwszy wiek 100 lat muszą więcej płacić za swój pobyt w DPS. Wynika to z prawa do dodatkowego świadczenia honorowego dla osób w tym wieku, podwyższającego ich dochód.

Świadczenie honorowe przyznawane jest przez organ emerytalno-rentowy (ZUS, KRUS, Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Wojskowe Biuro Emerytalne oraz Biuro Emerytalne Służby Więziennej) z urzędu każdej osobie, która osiąga wiek 100 lat. W opinii Rzecznika tego typu świadczenie nie powinno być traktowane jak każdy inny dochód. Wliczanie go do dochodu ustalanego na potrzeby ustawy o pomocy społecznej rodzi uzasadnione poczucie niesprawiedliwości i w istocie zatracą swój wyjątkowy charakter, gdyż faktycznie do rąk seniora lub seniorki trafia wsparcie w znacznie obniżonej wysokości z racji zwiększenia odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej.

Rzecznik zwrócił się do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej o rozważenie zasadności podjęcia stosownej inicjatywy ustawodawczej. W odpowiedzi Minister nie zgodził się z argumentami RPO i wskazał, że środki finansowe pochodzące z opłat za

⁵⁷ III.7064.186.2017, pismo z 25 października 2017 r.

pobyt mieszkańca w domu pomocy społecznej przeznaczone są na prowadzenie działalności tej jednostki. Wpływają również na poprawę jakości świadczonych usług, co jest szczególnie istotne w przypadku osób w wieku przekraczającym 100 lat. Zwiększenie opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej często pozwala na pokrycie pełnej opłaty z dochodu mieszkańca, bez konieczności udziału rodziny (małżonka, zstępnych przed wstępnymi) i gminy. W uzasadnionych przypadkach gmina może zwolnić osoby wnoszące opłaty z jej ponoszenia, częściowo lub całkowicie, na ich wniosek.

- 34.** Rzecznik dostrzegł potrzebę zagwarantowania większej ochrony członkom rodziny pensjonariusza domu pomocy społecznej w zakresie ponoszenia opłat za pobyt w placówce. Poza regulacją znajdują się **sytuacje, w których ponoszenie przez bliskich członków rodziny opłaty za pobyt w placówce pozostaje w kolizji z zasadami współżycia społecznego**, kiedy pomimo nagannego postępowania rodzica, z przyczyn niezawinionych przez dziecko, nie zostało wydane orzeczenie o pozbawieniu rodzica władzy rodzicielskiej, lub też w sytuacji braku realizacji przez rodzica obowiązku alimentacyjnego względem dziecka lub gdy rodzic popełnił przestępstwo na szkodę dziecka.

W wystąpieniu skierowanym do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁵⁸ Rzecznik wskazał najistotniejsze kwestie, które powinny znaleźć odzwierciedlenie w projekcie ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁵⁹. W odpowiedzi⁶⁰ Minister wskazał, że w związku z uwagami zgłoszonymi w toku uzgodnień międzyresortowych i konsultacji publicznych do projektu ustawy planuje się objęcie zwolnieniem również sytuacji pobytu w rodzinnym domu dziecka oraz wprowadzenie zwolnienia dla osób, które przedstawią prawomocne orzeczenie sądu o skazaniu za umyślne przestępstwo popełnione z użyciem przemocy na szkodę osoby zobowiązanej do wnoszenia opłaty lub jej rodzica. Poszerzenie to objęłoby w części sytuacje wskazane przez Rzecznika, w tym sytuację popełnienia przez rodzica przestępstwa na szkodę dziecka. Natomiast postulat Rzecznika wprowadzenia obligatoryjnego zwalniania z opłat, gdy uprawniony zachowywał się sprzecznie z zasadami współżycia społecznego nie został przez Ministra uznany za uzasadniony.

- 35.** Problematyka dostępu do świadczeń opiekuńczych osób, którzy sprawują opiekę nad niepełnosprawnym, często także starszym członkiem rodziny jest niezmiennie przedmiotem licznych działań Rzecznika⁶¹. Nadal koniecznością pozostaje wykonanie

⁵⁸ Pismo z dnia 23 lutego 2018 r., III.7065.71.2017.

⁵⁹ Pismo z dnia 14 listopada 2017 r.; w latach wcześniejszych pisma z dnia 24 maja 2013 r., RPO-725428-III/13 oraz z dnia 5 lutego 2014 r., III.7065.58.2014.

⁶⁰ Pismo z dnia 16 marca 2018 r.

⁶¹ Pisma z dnia 2 i 8 kwietnia 2014 r. do Marszałków Sejmu RP i Senatu RP, III.7064.142.2014, z dnia 18 maja 2015 r. do Prezesa Rady Ministrów, III.7064.100.2015, z dnia 7 stycznia 2015 r., III.7064.199.2014, z dnia 29 marca 2016 r., III.7064.40.2016, z dnia 18 grudnia 2015 r., III.7064.195.2015 do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

wyroku Trybunału Konstytucyjnego⁶², stwierdzającego że **zróżnicowanie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego osób sprawujących pieczę nad osobą z niepełnosprawnością ze względu na moment powstania niepełnosprawności osoby podlegającej opiece, jest niezgodne z ustawą zasadniczą**. Problem w sposób istotny dotyka opiekunów osób starszych, którzy - mimo ww. wyroku Trybunału Konstytucyjnego – nadal nie mogą uzyskać należnych świadczeń, jak również ujednolicenia świadczeń w tym zakresie⁶³.

36. RPO reaguje ponadto na przypadki nieludzkiego traktowania osób przybywających w placówkach sprawujących opiekę nad osobami w podeszłym wieku, niepełnosprawnymi lub przewlekle chorymi. W ocenie RPO konieczna jest nowelizacja dotychczasowych regulacji prawnych, odnoszących się do prowadzenia działalności gospodarczej polegającej na sprawowaniu całodobowej opieki nad osobami starszymi, chorymi i niepełnosprawnymi. Ponadto szczególnego rozważenia wymaga postulat ograniczenia prowadzenia działalności gospodarczej w tym zakresie wobec niektórych kategorii osób, które wymagają specjalistycznej i profesjonalnej opieki (np. z chorobą Alzheimera). RPO zwrócił się do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej także w sprawie przypadku nieludzkiego traktowania osób przebywających w placówce w Trzciance, prowadzącej działalność gospodarczą w zakresie sprawowania opieki nad takimi osobami⁶⁴.

W odpowiedzi Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁶⁵ podzielił stanowisko RPO i stwierdził, że dokonanie zmiany przepisów wydaje się nieodzowne. Minister zwrócił się do wojewodów o udzielenie informacji w zakresie kontroli prowadzonych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz placówkach zapewniających całodobową opiekę. Poinformowano Rzecznika także o trwających pracach nad odpowiednią nowelizacją ustawy oraz nad zidentyfikowaniem niezbędnych rozwiązań prawnych w zakresie podmiotów prowadzących działalność w postaci placówek całodobowej opieki – w tym dotyczących, między innymi, wprowadzenia wskaźnika i wymaganych kwalifikacji personelu opiekuńczego zatrudnianego w tych placówkach.

Rzecznik pozytywnie ocenia projekt nowelizacji przepisów ustawy o pomocy społecznej zmierzającej m.in. do zaostrożenia odpowiedzialność podmiotu prowadzącego bez zezwolenia placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Projekt⁶⁶ m.in. gwarantuje możliwość - w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia osób przebywających w

⁶² Pismo z dnia 21 października 2014 r. sygn. akt K 38/13.

⁶³ Problem ten Rzecznik przedstawił również Przewodniczącej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny Sejmu RP w piśmie z dnia 27 lutego 2018 r., III.7064.35.2018.

⁶⁴ Pismo z dnia 29 kwietnia 2016 r., III.7065.89.2016.

⁶⁵ Pismo z dnia 23 maja 2016 r.

⁶⁶ Projekt z dnia 14 listopada 2017 r. ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz o ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

placówce - jednoczesnego cofnięcia przez wojewodę zezwolenia na prowadzenie placówki i nakazanie wstrzymania prowadzenia tej placówki, z nadaniem decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności. Dodać należy, że projektowane zmiany uwzględniają także postulat Rzecznika dotyczący zasad opuszczania terenu placówki przez mieszkańców domów pomocy społecznej, analogicznie jak w placówkach zapewniających całodobową opiekę⁶⁷. Mając na uwadze wagę problemu Rzecznik monitoruje przebieg prac legislacyjnych.

Rzecznik oprócz działań o charakterze generalnym podejmował też działania dotyczące ww. placówki w Trzciance. RPO występował do Wojewody Mazowieckiego i Prokuratury Okręgowej w Siedlcach o przedstawienie informacji w zakresie podjętych przez te podmioty działań. Obecnie RPO analizuje akta prokuratorskie pod kątem prawidłowości wydanego postanowienia z dnia 12 czerwca 2017 r. w przedmiocie umorzenia postępowania w sprawie zaistniałego w okresie od lutego 2014 r. do kwietnia 2016 r. fizycznego i psychicznego znęcania się nad podopiecznymi Domu Opieki im. A. Alzheimera w Trzciance⁶⁸.

RPO będzie monitorował prowadzone w tym zakresie działania. Należy także podkreślić, że **każda sprawa wpływająca do RPO dotycząca niewłaściwego traktowania osób przebywających w placówkach zapewniających całodobową opiekę jest przez RPO podejmowana i prowadzona.**

37. Wizytacje przeprowadzane przez RPO w ramach kompetencji Krajowego Mechanizmu Prewencji (KMP) obejmują także domy pomocy społecznej (w tym dla osób w podeszłym wieku). Na podstawie wyników tych kontroli RPO zidentyfikował problem systemowy dotyczący **braku opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla pensjonariuszy domów pomocy społecznej**. Zgodnie z obowiązującymi regulacjami, wzmożoną opieką psychologiczną obejmuje się osoby z zaburzeniami psychicznymi, natomiast kontakt z psychiatrą gwarantuje się jedynie osobom przewlekle psychicznie chorym. Ponadto nie istnieje obecnie obowiązek zapewnienia kontaktu z psychiatrą mieszkańcom domów dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych, mimo że także w ich przypadku narastające z biegiem lat zmiany w psychice, zaburzenia czynności poznawczych, wymagają konsultacji psychiatry czy podjęcia stałego leczenia.
38. Również w trakcie wizytacji KMP ujawniono **problem ograniczania wyjść mieszkańców poza teren domów pomocy społecznej**. Wskazać należy, iż w świetle obowiązującego prawa nie istnieją podstawy wprowadzania ograniczeń w zakresie możliwości swobodnego opuszczania przez mieszkańców budynków oraz terenu domu pomocy społecznej, poza przypadkami wystąpienia u osoby chorej psychicznie lub niepełnosprawnej intelektualnie zachowań zagrażających jej życiu lub zdrowiu, lub życiu lub zdrowiu innych osób. W związku z powyższym, jedynymi czynnikami brany pod

⁶⁷ Zob. pkt. 35 niniejszego opracowania.

⁶⁸ Sprawy III.7065.64.2016, III.7065.89.2016.

uwagę przy wydawaniu decyzji o możliwości samodzielnych wyjść powinny być wola mieszkańca oraz stan jego zdrowia. Opinia o stanie zdrowia mieszkańca stanowiąca podstawę do ograniczenia swobody w zakresie opuszczania placówki winna być z kolei sporządzona przez lekarza (np. internistę, geriatrę) lub lekarza psychiatrę, posiłkujących się w razie możliwości opinią psychologa, z uwagi, iż są to jedyne osoby uprawnione do oceny stanu psychosomatycznego pensjonariuszy. Rzecznik przedstawił tę sprawę w raporcie rocznym z działalności KMP oraz w wystąpieniu do Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej⁶⁹. W efekcie interwencji RPO są procedowane zmiany ustaw o pomocy społecznej i ochronie zdrowia psychicznego, które mają uregulować tę kwestię.

- 39. Osobny problem, odnotowany także podczas wizytacji KMP, dotyczył braku sygnalizacji alarmowo-przyzywowej na oddziałach i w szpitalach psychiatrycznych, która służyłaby do wezwania pomocy w nagłych przypadkach. Na szczególną uwagę zasługuje stwierdzony brak instalacji alarmowo-przyzywowej na niektórych wizytowanych oddziałach psychogeriatrycznych, gdzie część pacjentów to wyłącznie osoby leżące, które nie mogą wyjść z pokoju łóżkowego, by w nagłej sytuacji skomunikować się z personelem.**

W ocenie RPO istnieje potrzeba podjęcia adekwatnych działań legislacyjnych celem uzupełnienia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷⁰ o wymóg instalacji sygnalizacji alarmowo-przyzywowej w oddziałach szpitala (w tym – w wizytowanych przez KMP oddziałach psychogeriatrycznych), dostępnej z pokoi pacjentów, łazienek czy innych pomieszczeń przez nich użytkowanych⁷¹.

W swej odpowiedzi Minister Zdrowia stwierdził, że pacjenci leżący, a także ci, wobec których stosuje się przymus bezpośredni w formie izolacji lub unieruchomienia poddani są stałej obserwacji i nadzorowi, w związku z czym umieszczanie instalacji alarmowo-przyzywowej jest niecelowe.

Rzecznik w dalszym ciągu zbiera informacje na temat zagrożeń, które wynikają z braku instalacji i na tej podstawie będzie dalej wnosić o montaż takich instalacji w szpitalach.

VI. Mieszkalnictwo

- 40. RPO stoi na stanowisku, że zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych seniorów i senierek stanowi istotne wyzwanie dla twórców krajowych i lokalnych polityk społecznych. Celem jest umożliwienie starszym osobom pozostawanie w mieszkaniu i domu tak**

⁶⁹ KMP.575.7.2016.

⁷⁰ Dz.U. z 2012 r., poz. 739.

⁷¹ KMP.574.4.2017.

długo, jak to jest możliwe, w bezpiecznym środowisku zamieszkania, przystosowanym do osobistych preferencji i zmieniających się możliwości. Jest to zadanie wpisane w kontekst **procesu deinstytucjonalizacji**, o którego upowszechnienie od lat zabiega również RPO. Wspomniany wyżej projekt badawczy oraz publikacja dotycząca wsparcia środowiskowego osób starszych stanowią również przyczynek w tej dyskusji⁷².

W gestii samorządów znajdują się różnorodne możliwości zapewnienia alternatywnych do domów opieki społecznej rozwiązań: od wsparcia w miejscu zamieszkania, poprzez mieszkania wspomagane, aż po dzienne domy opieki. Jak wskazują gromadzone dane, rozwiązania te **nie są odpowiednio wykorzystywane**⁷³.

Zagadnienie zapewnienia odpowiednich warunków zamieszkania powinna stać się jednym z podstawowych elementów krajowej strategii dla starzejącego się społeczeństwa, o której opracowanie RPO apeluje do rządu.

- 41.** Do problemów związanych z mieszkalnictwem, dotyczących głównie osób starszych, należy zaliczyć **lichwiarskie pożyczki**, których celem jest uzyskiwanie znacznych korzyści majątkowych poprzez **przejmowanie własności mieszkań, stanowiących zabezpieczenie spłaty udzielonych pożyczek**. W tego typu sytuacjach wykorzystywana jest trudna sytuacja finansowa osób starszych, ich nieporadność i zaufanie do przedstawicieli handlowych oferujących różnego typu usługi, w tym pożyczki. Osoby starsze w oparciu jedynie o zapewnienia przedstawiciela handlowego podpisują niekorzystne umowy, których treści najczęściej nie słyszą, bądź nie rozumieją. W efekcie nie mają świadomości skutków, zwykle skrajnie negatywnych, które umowy te wywołują. Problem ujawnił się m.in. w skargach kierowanych do RPO na notariuszy, którzy nadali niekorzystnym umowom sprzedaży formę aktów notarialnych. Ze skarg wynika, że w chwili składania podpisów w kancelarii notarialnej osoby starsze nie miały świadomości, że zawierają umowę, której przedmiotem jest definitywne przeniesienie własności, a w konsekwencji utrata podstawy egzystencji – mieszkania. Problem ma charakter ogólnopolski i znajduje swoje odzwierciedlenie nie tylko w skargach do RPO, ale także w doniesieniach medialnych. Ich treść wskazuje na zorganizowany proceder przejmowania mieszkań za pożyczki, których wysokość znacząco odbiega od wartości rynkowej nieruchomości. Dlatego też RPO zwrócił się do Krajowej Rady Notarialnej (KRN) wskazując na potrzebę zmiany prawa tak, by lepiej chroniło prawa i interesy stron przystępujących do aktów notarialnych. RPO poddał pod rozwagę propozycję nagrywania czynności notarialnych z udziałem dwóch stron i poprosił KRN o stanowisko w tej sprawie oraz o informację, czy samorząd ma inne propozycje rozwiązania istniejącego problemu⁷⁴. KRN w odpowiedzi potwierdziła potrzebę wprowadzenia

⁷² Zob. pkt 14 niniejszej Informacji.

⁷³ Zob. [Świadczenie pomocy osobom starszym przez gminy i powiaty](#). Informacja o wynikach kontroli NIK, Nr ewid. 208/2015/P/15/044/KPS.

⁷⁴ Pismo z dnia 21 czerwca 2016 r., IV.7000.507.2015.

rozwiązań legislacyjnych, które zapobiegą wyludzeniu mieszkań za pożyczki. Odnosząc się do postulatu nagrywania czynności notarialnych KRN zwróciła uwagę, że koncepcja rejestrowania czynności notarialnych wymaga dokładnego sprecyzowania zakresu rejestrowanych czynności oraz zapewnienia bezpieczeństwa zarejestrowanych materiałów ze względu na dobro chronione tajemnicą zawodową⁷⁵.

Po wymianie korespondencji RPO z KRN, Minister Sprawiedliwości wystąpił ze stosowną inicjatywą w tym zakresie, której wstępne założenia ogłosił na konferencji w dniu 18 lipca 2016 r. Zapowiadane zmiany nie zostały jednak wprowadzone, dlatego też Rzecznik - mając na uwadze konieczność zapewnienia ochrony obywateli przed procederem przejmowania własności mieszkań w zamian za udzielone pożyczki - zwrócił się do Ministerstwa Sprawiedliwości z prośbą o informację, czy w resorcie sprawiedliwości prowadzone są prace mające na celu wprowadzenie obowiązku rejestrowania czynności notarialnych, bądź też jakie są przyczyny odstąpienia od zapowiadanego sposobu rozwiązania problemu⁷⁶. Z odpowiedzi uzyskanej z Ministerstwa Sprawiedliwości⁷⁷ wynika, że nie podjęto w resorcie decyzji o formalnym rozpoczęciu prac legislacyjnych mających na celu wprowadzenie obowiązku rejestrowania czynności notarialnych. Zdaniem RPO nadal konieczne są zmiany prawne w kierunku zapewnienia stronom czynności notarialnych większej ochrony, co również potwierdziła Krajowa Rada Notarialna. Kwestią do rozstrzygnięcia pozostaje kształt tych zmian. Dlatego RPO ponownie zwróci się do Krajowej Rady Notarialnej z pytaniem o inicjatywę samorządu notarialnego w tej kwestii i o wskazanie propozycji konkretnych rozwiązań legislacyjnych.*

42. Zdarzają się przypadki wykorzystywania bezradności osób starszych, cierpiących na demencję, w celu osiągnięcia ich kosztem korzyści majątkowych, skutkujące utratą mieszkania oparte o inny schemat działania: **osoby starsze otaczane są „opieką”, której jedynym celem jest przejęcie własności mieszkania. W konsekwencji dochodzi do sprzedaży mieszkania za cenę poniżej jego wartości rynkowej.** Sprzedaż następuje mimo, że stan psychiczny sprzedających wyraźnie wskazuje, że nie rozpoznają oni znaczenia swoich czynów i nie rozumieją skutków sprzedaży nieruchomości. Zarówno przed zawarciem aktu notarialnego, jak też po jego zawarciu, nie oceniają oni racjonalnie swojej sytuacji i nie dążą do jej zmiany. Pomoc takim osobom w odwróceniu skutków podjętych czynności prawnych, bez wątpienia niekorzystnych, jest niezwykle trudna i długotrwała, gdyż wymaga przeprowadzenia postępowania sądowego, wykazania i udowodnienia, że złożyli oświadczenie woli obarczone wadą. Ponieważ sprzedaż nie jest

⁷⁵ Pismo z dnia 25 lipca 2016 r., IV.7000.507.2015.

⁷⁶ Pismo z dnia 1 grudnia 2017 r., IV.7000.507.2015.

⁷⁷ Pismo z dnia 19 kwietnia 2018 r., IV.7000.507.2015.

*) Patrz – stanowisko KRN z 2018 r.: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/notariusze-proponuja-zakazac-pozyczek-zabezpieczanych-nieruchomoscia-warta-o-wiele-wi%C4%99cej-ni%C5%BC-one>

możliwa bez formy aktu notarialnego, Rzecznik w piśmie skierowanym do Krajowej Rady Notarialnej wskazał jak istotne jest, aby notariusze wykazywali niezwykłą wrażliwość i wzmożoną czujność przy czynnościach prawnych zawieranych z osobami starszymi. Chodzi o takie czynności, które mogą spowodować drastyczne i często nieodwracalne skutki prawne, np. utratę własności jedynego mieszkania bez jednoczesnego zabezpieczenia interesów, a często podstawy bytu sprzedającego. Rzecznik zwrócił się do Krajowej Rady Notarialnej z prośbą o rozważenie możliwości podjęcia wszelkich leżących w kompetencji Rady działań (np. wypracowanie standardów obowiązujących przy czynnościach z osobami starszymi), które pozwolą przeciwdziałać podobnym przypadkom⁷⁸.

43. Osoby starsze skarżą się na zły stan techniczny zajmowanych przez nie lokali komunalnych. Dość często zdarza się, że osoby starsze są najemcami lokali położonych w starej substancji mieszkaniowej, budynkach często nieremontowanych jeszcze od czasów II wojny światowej. Proponowane przez gminy mieszkania nie są przystosowane do specyficznych potrzeb tej grupy osób, niekiedy uniemożliwiają im codzienne funkcjonowanie: znajdują się w budynkach bez windy, łazienki często zlokalizowane są na korytarzu lub nie są dostosowane do korzystania przez osoby poruszające się na wózku inwalidzkim. Skarżący oczekują od RPO wsparcia w ich działaniach skierowanych wobec władz samorządowych, by przyspieszyć termin remontów lub przynajmniej poprawić stan techniczny wynajmowanych lokali.

Niejednokrotnie interwencje RPO koncentrują się na wspieraniu próśb osób starszych kierowanych do władz samorządowych o umożliwienie zamiany lokalu położonego na wyższej kondygnacji na lokale położone niżej. Wnioski te motywowane są problemami z poruszaniem się lub innego rodzaju niepełnosprawnościami wiążącymi się z podeszłym wiekiem. Gminy najczęściej odmawiają zamiany wskazując na niewystarczającą liczbę lokali komunalnych oraz brak ustawowego obowiązku uwzględniania niepełnosprawności przy składaniu oferty najmu lokalu.

Problemy, z którymi borykają się osoby niepełnosprawne ubiegające się o lokale gminne, RPO przedstawił w wystąpieniu skierowanym do Ministra Infrastruktury i Budownictwa⁷⁹. W reakcji na wystąpienie Rzecznika podjęte zostały prace legislacyjne, które doprowadziły do nowelizacji ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego. Wprowadzono przepis, który nakazuje gminom określenie w uchwale w sprawie zasad wynajmowania lokali komunalnych także warunków, jakie spełniać musi lokal wskazywany dla osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem potrzeb tych osób.

⁷⁸ Pismo z dnia 8 lutego 2018 r., IV.7000.301.2017.

⁷⁹ IV.7212.58.2015

VII. Dostęp do wymiaru sprawiedliwości

44. RPO już od 2004 roku wskazywał na potrzebę zbudowania kompleksowego systemu **nieodpłatnej pomocy prawnej, który obejmowałby zarówno pomoc sądową, jak i przedsądową i pozwalał na faktyczną realizację prawa do sądu przez osoby, które nie mają środków pozwalających na opłacenie pomocy profesjonalnego prawnika**⁸⁰. Ustawa o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej, uchwalona w dniu 5 sierpnia 2015 r., nie realizuje wszystkich rekomendacji RPO. Sprawa ta jest szczególnie istotna dla seniorów i senierek o niskich emeryturach. W dniu 3 sierpnia 2017 r. do Sejmu RP wpłynął projekt nowelizacji ustawy, opracowany przez Prezydenta RP wspólnie z Ministerstwem Sprawiedliwości i Instytutem Wymiaru Sprawiedliwości⁸¹. Jak wynika z analizy projektu, zostały w nim uwzględnione postulaty RPO dotyczące m.in. możliwości uzyskania porady prawnej na etapie przygotowawczym, sądowym lub sądowno-administracyjnym, podjęcia działań mających na celu edukację prawną obywateli, czy też dotyczące możliwości uzyskania porady obywatelskiej, czyli kompleksowej informacji dotyczącej sytuacji (problemu) danej osoby⁸². Niewątpliwie zmiany te wpłyną również na polepszenie sytuacji osób starszych w dostępie do wymiaru sprawiedliwości, jako jednej z grup beneficjentów ustawy. Niestety, jak wynika z informacji na stronie Sejmu RP, **od października 2017 r. projekt znajduje się w sejmowych komisjach: Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej oraz Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka. Wydaje się więc, że proces legislacyjny w tej sprawie uległ znacznemu spowolnieniu. Tymczasem potrzeby społeczne wymagają pilnej interwencji ustawodawcy***.
45. Podczas przyjęć Interesantów w Biurze RPO uwidocznił się także istotny problem dotyczący **nieprzyznawania seniorom i seniorkom przez sądy pełnomocników z urzędu**. Obowiązująca ustawa o nieodpłatnej pomocy prawnej przyznaje prawo do takiej pomocy każdej osobie, która ukończyła 65 lat, z tym, że jest to pomoc przedsądowa. Zainteresowani często podkreślają, że z racji wieku mają problemy ze słuchem i nie słyszą dobrze zadawanych im podczas rozpraw pytań, nie rozumieją pouczeń, natomiast nie otrzymują pełnomocników, gdyż – jak wskazują sądy – sprawa nie jest skomplikowana lub że pisma procesowe formułowane są dość logicznie. Jednakże zdarza się, że brak pomocy w trakcie postępowania skutkuje odrzuceniem pism procesowych, np. odrzuceniem sprzeciwu bądź zażalenia. W ocenie Rzecznika nie ma podstaw apelowania o wprowadzenie automatycznego przyznawania pełnomocnika z urzędu dla osób starszych, a ocena takiej sytuacji zawsze należy do sądu. Niemniej Rzecznik w indywidualnych sprawach apeluje do prezesów sądów o uwrażliwienie sędziów na problemy komunikacyjne osób starszych.

⁸⁰ IV.510.9.2014.

⁸¹ Numer druku 1868.

⁸² Postulaty zostały przedstawione w piśmie z dnia 6 lipca 2017 roku.

*) Ustawa została przyjęta w 2018 r.: http://orka.sejm.gov.pl/proc8.nsf/ustawy/1868_u.htm

46. Rzecznik postuluje również zniesienie instytucji **ubezwłasnowolnienia oraz wprowadzenie mechanizmów wspomaganego podejmowania decyzji**. Jedną ze szczegółowych kwestii tego problemu została sformułowana w zagadnieniu prawnym o treści: „**Czy małżonek częściowo ubezwłasnowolniony posiada zdolność procesową w procesie o rozwód?**”, które zostało rozpatrzone przez Sąd Najwyższy w dniu 21 grudnia 2017 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zgłosił swój udział w tym postępowaniu, przedstawiając stanowisko, że małżonek częściowo ubezwłasnowolniony ma zdolność procesową w procesie o rozwód. Sąd Najwyższy nie przychylił się do stanowiska Rzecznika i uchwalił, że osoba taka nie ma zdolności procesowej w procesie o rozwód, czyli nie może samodzielnie wystąpić z pozwem rozwodowym, a w procesie, w którym byłaby stroną pozwaną, musi być reprezentowana przez kuratora. **W ustnym przytoczeniu motywów uzasadnienia Sąd Najwyższy przyznał jednak, że jest to kwestia istotna z punktu widzenia ochrony praw i wolności człowieka i obywatela oraz wskazał, że konieczna jest weryfikacja obecnych przepisów pod kątem standardów międzynarodowych obowiązujących Polskę, w tym zwłaszcza konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami.** Zaniechanie przez rząd pracy nad zmianą przepisów dotyczących ubezwłasnowolnienia powoduje, że ciężar zapewnienia zgodności z przepisami tej konwencji spoczywa na sądach. Nie oznacza to jednak, że sądy mogą zastąpić ustawodawcę w stworzeniu adekwatnego systemu wsparcia dla osób częściowo ubezwłasnowolnionych, który uwzględniałby mechanizm wspieranego podejmowania decyzji.

Jak wynika z korespondencji z Ministerstwem Sprawiedliwości⁸³, potrzeba podjęcia prac legislacyjnych w zakresie modyfikacji bądź zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia istnieje, jednak „z uwagi na inne priorytetowe projekty i zadania realizowane w Ministerstwie Sprawiedliwości, prace takie nie są obecnie prowadzone”. Kwestię likwidacji ubezwłasnowolnienia, celem osiągnięcia zgodności z przyjętymi przez RP normami prawa międzynarodowego, Rzecznik Praw Obywatelskich będzie nadal podnosił i interweniował w sprawach z nią związanych.

VIII. Usługi finansowe – nadużycia względem seniorów i senierek

47. Interesantom zgłaszającym się osobiście do RPO często udzielane są porady związane z możliwością **odstąpienia od umów zawieranych poza lokalem przedsiębiorstwa z nowymi usługodawcami podszywającymi się pod znane firmy telefoniczne lub energetyczne, jak też porady związane z reklamacjami produktów zakupionych podczas prezentacji** (np. aparatów słuchowych, wyrobów z wełny, suplementów diety,

⁸³ Pismo z 7 lutego 2018 r., IV.7024.26.2014.

etc.). Osoby starsze nie zawsze zdają sobie sprawę z konsekwencji zaciągania tzw. Chwilówek, czyli szybkich pożyczek, zawieranych w parabankowych firmach pożyczkowych, co często kończy się pętlą kredytową i bardzo złą sytuacją finansową. Problemem jest również sprzedaż długów firmom windykacyjnym i dochodzenie przez nie starych, często przedawnionych wierzytelności. Z punktu widzenia RPO szczególne znaczenie ma w tym wypadku ochrona konsumentów – osób starszych. W dniu 27 września 2017 r. RPO zorganizował spotkanie poświęcone działalności firm windykacyjnych, w którym udział wzięli przedstawiciele Konferencji Przedsiębiorstw Finansowych w Polsce oraz członkowie Krajowej Rady Rzeczników Konsumentów. Podczas spotkania ustalono, że konieczna jest współpraca instytucji zajmujących się ochroną praw konsumentów i wymiana informacji na temat niewłaściwych praktyk stosowanych przez firmy windykacyjne.

48. Współpraca Rzecznika z innymi organami dotyczy także skarg osób starszych na ekspansywną działalność firm telekomunikacyjnych i problemów wynikających z umów podpisywanych poza lokalem przedsiębiorstwa. Ze względu na brak możliwości podjęcia bezpośredniej interwencji wobec tego typu podmiotów, jako podmiotów prywatnych, RPO zwraca się do miejskich/powiatowych rzeczników konsumentów lub delegatur Urzędu Komunikacji Elektronicznej w celu udzielenia skutecznej pomocy. Jako przykład można przywołać jedną ze spraw⁸⁴, w której osoba starsza skarżyła się na nieuczciwe działanie firmy telekomunikacyjnej, która doprowadziła ją do podpisania umowy w ramach sprzedaży prowadzonej na odległość oraz poza lokalem przedsiębiorstwa. W tej sprawie RPO zwrócił się do właściwego miejscowo rzecznika konsumentów o zbadanie problemu oraz o udzielenie bezpośredniej pomocy Wnioskodawcy. Wnioskodawca otrzymał od rzecznika konsumentów kompleksową poradę prawną w zakresie odstąpienia od umowy, jak również projekt pisma o odstąpieniu od umowy. Ostatecznie, pomimo budzących wątpliwości okoliczności zawarcia umowy, Wnioskodawca zdecydował się na jej kontynuowanie, gdyż zależało mu na korzystaniu z jakichkolwiek usług telefonicznych, a poprzednią umowę już rozwiązał. Należy jednak zaznaczyć, że zawarcie umowy z nowym dostawcą usług nie było jego intencją, a sposób pozyskania nowych klientów przez firmę ocenił jako niewłaściwy i wprowadzający w błąd osobę straszącą, działającą w zaufaniu do przedstawiciela przedsiębiorcy telekomunikacyjnego.

49. Z kolei w innej sprawie⁸⁵ Wnioskodawczyni, osoba w starszym wieku, wskazała, że zawarła umowę o usługi telekomunikacyjne pod wpływem błędu wywołanego nieuczciwym postępowaniem przedstawiciela firmy. Wnioskodawczyni złożyła wobec usługodawcy oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych umowy zawartej pod wpływem błędu. Pomimo to usługodawca nadal wykonywał umowę i żądał od Wnioskodawczyni wynikających z tego opłat. Działo się to wbrew woli

⁸⁴ V.7108.37.2017.

⁸⁵ V.7108.83.2017.

Wnioskodawczyni, która chciała ponownie korzystać z usług dotychczasowej firmy telekomunikacyjnej. Co więcej, zawarcie nowej umowy wiązało się z rozwiązaniem poprzedniej umowy i naliczeniem kary umownej. W tej sprawie RPO zwrócił się do delegatury Urzędu Komunikacji Elektronicznej z prośbą o zbadanie sprawy i rozważenie zasadności zwrócenia się do firmy telekomunikacyjnej w celu polubownego rozwiązania powstałego sporu. Na skutek interwencji UKE dotychczasowy usługodawca odstąpił od dochodzenia kary umownej od Wnioskodawczyni. Nie powiodły się natomiast próby ugodowego załatwienia sprawy z nową firmą. W tej sytuacji unieważnienie umowy mogłoby nastąpić jedynie na drodze sądowej. Umowa taka wygasa zasadniczo również po upływie okresu obowiązywania.

- 50.** Osoby starsze lub inne osoby działające na rzecz takich osób kierują także do RPO wnioski indywidualne dotyczące postępowań Policji lub prokuratury dotyczących oszustw dokonywanych na ich szkodę. Z wniosków tych wynika, że osoby takie są grupą szczególnie podatną na podstępny przedstawiciele różnych podmiotów gospodarczych, które wykorzystując ich gorszą orientację (np. wynikającą z pogorszenia wzroku lub słuchu) doprowadzają do zawierania niekorzystnych umów (np. dotyczących usług telekomunikacyjnych, zakupu rozmaitego rodzaju towarów), z których częstokroć osoby starsze nie są w stanie się wywiązać. W takich sprawach RPO bada prawidłowość reakcji organów ścigania na zawiadomienia o przestępstwie.

IX. Partycypacja obywatelska seniorów i senierek

- 51.** W związku z wyborami i referendum RPO podejmuje szereg różnorodnych inicjatyw związanych z udziałem wyborców w głosowaniu. Szczególną uwagę zwraca na gwarancje korzystania z praw wyborczych przez osoby niepełnosprawne i osoby starsze.

Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy reguluje niektóre formy ułatwień w głosowaniu⁸⁶. Rozwiązania te obejmują m.in. alternatywne procedury głosowania umożliwiające oddawanie głosu poza lokalem wyborczym. Niestety, jak pokazuje wspólne badanie CBOS i Biura RPO przeprowadzone na reprezentatywnej próbie w dniach 18-23 kwietnia 2015 roku, poziom wiedzy na temat dostępnych ułatwień w głosowaniu jest w polskim społeczeństwie bardzo niski⁸⁷. W wyborach na urząd Prezydenta RP po raz pierwszy wszyscy wyborcy mogli zagłosować korespondencyjnie. Tylko 15 % Polaków miało tego świadomość. Aż 60 % badanych nie wiedziało nic o tej procedurze, natomiast pozostali wskazali błędne odpowiedzi.

⁸⁶ Dz.U. z 2018 r. poz. 754.

⁸⁷ Badanie zostało przeprowadzone w 2015 r. ponieważ w tym roku odbyły się wybory prezydenckie i parlamentarne. Z tego względu dane dotyczące opinii publicznej odnoszącej się do spraw związanych z wyborami, odnoszą się do tego okresu. Od tamtej pory nie organizowano wyborów powszechnych i brak późniejszych danych w tej tematyce.

Trzeba pamiętać, że **przy okazji ostatniej nowelizacji Kodeksu wyborczego** pozostawiono możliwość głosowania korespondencyjnego wyłącznie dla wyborców niepełnosprawnych, o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – **osoby starsze, które nie spełniają tego kryterium, zostały pozbawione możliwości głosowania korespondencyjnego.**

Podobnie, wyborcy niepełnosprawni, ale także wyborcy w wieku powyżej 75 lat mogą skorzystać z innej procedury – głosowania przez pełnomocnika. Jest ona stosowana w tej samej formule już od kilku lat, jednak jest wciąż nieznaną. W 2015 roku pełną wiedzę, kto jest do niej uprawniony, miało tylko 22 % ogółu ankietowanych. Co piąty wskazuje też na odpowiedzi częściowo poprawne. Większość badanych (54 %) nie miało żadnej wiedzy w tym zakresie. Niestety, wśród adresatów głosowania przez pełnomocnika wiedza nie jest większa. O takiej możliwości wie jedynie co piąty ankietowany w wieku powyżej 75 roku życia. Blisko 80% starszych wyborców nie wie nic o procedurze głosowania przez pełnomocnika lub błędnie wskazuje uprawnionych.

52. RPO zwraca uwagę na problem niepełnego dostosowania lokali wyborczych m.in. do potrzeb osób mających trudności z poruszaniem się, mając na uwadze wyniki prowadzonych przed wyborami i referendum kontroli. Przed wyborami do Sejmu RP i do Senatu RP, zarządzonymi na dzień 25 października 2015 roku, pracownicy Biura RPO przeprowadzili inspekcje wybranych lokali obwodowych komisji wyborczych mających status „dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych”. Łącznie skontrolowano 134 lokale znajdujące się w 18 miejscowościach. Ocenie podlegały przede wszystkim warunki techniczne lokali określone w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 29 lipca 2011 r. w sprawie lokali obwodowych komisji wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych⁸⁸. **W przeważającej większości kontrolowanych lokali (108, tj. 81 %) stwierdzono uchybienia w odniesieniu do kryteriów wymaganych przez wspomniane rozporządzenie.** Nie stwierdzono ich jedynie w 26 lokalach (tj. 19 %). Wyniki każdej kontroli były przekazywane m.in. Przewodniczącemu Państwowej Komisji Wyborczej. Najważniejsze ustalenia były przedstawiane również m.in. Pełnomocnikom Rządu⁸⁹, a z pomocą mediów - opinii publicznej.

Podczas kontroli pracownicy Biura RPO zwrócili także uwagę na bezpośrednią okolicę lokali wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych. Jak bowiem pokazuje praktyka, często nawet najlepiej dostosowane lokale są trudno dostępne dla osób niepełnosprawnych z uwagi na liczne przeszkody w otoczeniu

⁸⁸ Dz. U. z 2011 r. Nr 158, poz. 938 oraz z 2017 r. poz. 2468.

⁸⁹ Pismo do Pełnomocnika Rządu do spraw Społeczeństwa Obywatelskiego i Równego Traktowania oraz Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, VII.602.6.2014.JZ.

budynku. Niestety, kwestii tych nie reguluje już wspomniane rozporządzenie Ministra Infrastruktury.

Z uwagi na ograniczony zakres upoważnienia ustawowego Rzecznik Praw Obywatelskich wskazywał w swoich wystąpieniach kierowanych do Sejmu RP, że konieczne jest rozważenie dokonania zmiany zakresu upoważnienia ustawowego zawartego w art. 186 § 2 Kodeksu wyborczego do wydania rozporządzenia. Zakres upoważnienia ustawowego powinien bowiem obejmować również bezpośrednią okolicę lokali wyborczych. Dopiero taką regulacją będzie można uznać za podstawę właściwego przygotowania lokali wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami⁹⁰.

53. Z problematyką głosowania osób niepełnosprawnych i osób starszych wiąże się niezwykle istotna kwestia dowozu wyborców do lokali wyborczych. Obecnie władze gmin/miast nie mają takiego obowiązku, dowóz jest organizowany tylko w części z nich, często w bardzo ograniczonym zakresie. Badania opinii społecznej przeprowadzone w marcu 2014 roku przez BRPO i CBOS wskazały wyraźnie, że zapotrzebowanie na taki transport wśród wyborców niepełnosprawnych jest trzykrotnie większe niż obecnie podejmowane działania. Według opinii RPO - przesyłanej do Sejmu RP - **należy rozważyć wprowadzenie do Kodeksu wyborczego obowiązku organizowania takiego transportu przez władze gmin/miast.** W związku z brakiem wprowadzenia wymienionej zmiany, przed każdymi wyborami Rzecznik formułował również zalecenia dla władz samorządowych, w których zwracał uwagę na konieczność organizacji transportu⁹¹.

X. Partycypacja społeczna osób starszych

54. W celu wsparcia społeczeństwa obywatelskiego działającego na rzecz osób starszych RPO w 2017 r. ogłosił III edycję konkursu pt. „[Złota Księga Dobrych Praktyk na rzecz Społecznego Uczestnictwa Osób Starszych](#)”. Konkurs ten, organizowany wspólnie z Komisją Ekspertów ds. Osób Starszych, kierowany jest do organizacji społecznych, nieformalnych grup, pracodawców i samorządów terytorialnych oraz innych instytucji realizujących programy na rzecz osób starszych. Jego celem jest promowanie wartościowych inicjatyw podejmowanych na rzecz osób starszych i z osobami starszymi. W szczególności RPO zależy na dostrzeżeniu i rozpropagowaniu działań, które służą budowaniu społeczeństwa spójnego, przyjaznego wszystkim grupom wiekowym.

⁹⁰ Wystąpienie do Przewodniczącego Sejmowej Podkomisji dot. dostosowania lokali wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami z dnia 2 marca 2016 roku, VII.602.6.2014.JZ; przypomniane w opinii RPO dla Marszałka Sejmu RP z dnia 22 listopada 2017 roku oraz w opinii dla Marszałka Senatu z dnia 18 grudnia 2017 roku, VII.602.6.2014.JZ.

⁹¹ M.in. zalecenia dla wójtów, burmistrzów i prezydentów miast przed wyborami Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie likwidowania barier w udziale wyborców w głosowaniu z dnia 5 maja 2015 roku, VII.602.6.2014.JZ.

Formą wyróżnienia jest umieszczenie opisu dobrej praktyki w „Złotej Księdze”, której Patronem jest RPO oraz możliwość upowszechnienia tą drogą własnych osiągnięć. Projekty zgłoszone w III edycji konkursu są aktualnie poddane ocenie ekspertów⁹².

III edycja konkursu jest ostatnią, prowadzoną w tej formule. Obecnie **zbieranie dobrych praktyk jest prowadzone za pomocą ankiety internetowej pod hasłem „Seniorzy w naszej gminie. Mapa projektów i pomysłów wspierania osób starszych w miejscu zamieszkania”⁹³**. Gromadzone są opisy działań w siedmiu obszarach modelu wsparcia osób starszych w miejscu zamieszkania: bezpieczeństwo ekonomiczne, zdrowie, opieka, bezpieczeństwo w miejscu zamieszkania, czas wolny, edukacja i mieszkalnictwo.

XI. Ograniczenie praw pracowników naukowych ze względu na wiek

55. Zgodnie z ustawą o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki⁹⁴ **kandydatami na członków Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów nie mogą być osoby, które ukończyły 70. rok życia.** Rzecznik uważa, że całkowite wykluczenie z grona członków Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów może mieć charakter dyskryminujący. Podobne **zastrzeżenia dotyczą ograniczeń wiekowych dla członków Rady Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Polskiej Komisji Akredytacyjnej, a także ograniczenia prawa wyborczego przy wyborach do organów uczelni.** Podstawowym zadaniem Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów jest zapewnienie harmonijnego rozwoju kariery naukowej. Centralna Komisja ma wpływ na kształt odpowiednich regulacji prawnych, ale przede wszystkim na kształtowanie wysoko wykwalifikowanej kadry naukowej i podnoszenie standardów nauki w Polsce. Rzecznik podkreślił, że całkowite wykluczenie z jej grona wybitnych specjalistów, motywowane koniecznością dokonania zmiany pokoleniowej w polskiej nauce, może mieć charakter dyskryminujący. W ocenie Rzecznika cechami, które powinny być brane pod uwagę podczas wyborów do wskazanych organów, a zwłaszcza do Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów, będącej centralnym organem administracji rządowej, powinny być wyłącznie wiedza i doświadczenie kandydata. Zastosowane kryterium wieku nie uwzględnia specyfiki działalności organów działających w sferze szkolnictwa wyższego. Rzecznik zwrócił się do Ministra Nauki i

⁹² Więcej informacji o konkursie „Złota Księga Dobrych Praktyk na rzecz Społecznego Uczestnictwa Osób Starszych znajduje się na stronie: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/iii-edycja-konkursu-zlota-ksiega-dobrych-praktyk>.

⁹³ https://www.rpo.gov.pl/formularz/nasi_seniorzy

⁹⁴ Ustawa z 14 marca 2003 r. (Dz.U. z 2014 r., poz. 1852, z późn. zm.).

Szkolnictwa Wyższego o rozważenie celowości i zasadności utrzymywania ograniczenia wiekowego w odniesieniu do członkostwa we wskazanych wyżej organach⁹⁵.

Ministerstwo mimo uznania wagi argumentów Rzecznika, podtrzymało swoje wcześniejsze stanowisko, informując, że w ocenie Ministerstwa wprowadzone ograniczenie wiekowe nie ma charakteru dyskryminującego⁹⁶. Rozwiązanie to ma sprzyjać wymianie pokoleniowej w środowisku naukowym, a także usprawnić funkcjonowanie i zwiększyć przejrzystość działania organizacji przedstawicielskich i kontrolnych nauki polskiej.

Do Rzecznika wpłynęła również skarga na ograniczenie praw wyborczych do władz uczelni. Przygotowany przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego projekt ustawy o szkolnictwie wyższym przewiduje bowiem zakaz kandydowania do władz uczelni dla osób, które ukończyły 65. rok życia. Rzecznik jest obecnie na etapie analizy zgłoszonej sprawy⁹⁷. Przedmiotem monitoringu Rzecznika będzie również proces legislacyjny dotyczący nowej ustawy o szkolnictwie wyższym w kontekście niższego wieku emerytalnego kobiet niż mężczyzn zatrudnionych na uczelniach i analiza konsekwencji tej sytuacji dla kobiet.

XII. Przeciwdziałanie przemocy względem osób starszych

56. Kontynuując działania RPO poprzedniej kadencji Rzecznik zlecił badanie społeczne dotyczące przemocy motywowanej uprzedzeniami względem wybranych grup społecznych, w tym **przemocy motywowanej uprzedzeniami ze względu na wiek**. Badanie koncentrowało się na **sytuacji osób narażonych na przemoc z powodu uprzedzeń wobec przedstawicieli grup społecznych, które obecnie nie są wyszczególnione w przepisach Kodeksu karnego, m.in. grupy osób starszych**. Celem badania było również porównanie sytuacji ofiar i skutków przestępstw motywowanych uprzedzeniami na próbach osób, które doświadczyły przestępstwa o takim charakterze względem osób, które doświadczyły przestępstwa nieobarczonego tego rodzaju motywacją. Porównaniu poddany został poziom traumy pourazowej (zespół stresu pourazowego) w badanych grupach osób. Badanie miało charakter pilotażowy. Do najistotniejszych rekomendacji opartych na wnioskach z badania można zaliczyć postulat zwiększenia ochrony prawnej osób pokrzywdzonych przestępstwami motywowanymi uprzedzeniami, także ze względu na wiek, m.in. należy skryminalizować nawoływanie do nienawiści i znieważzeń ze względu na wiek. Warto zauważyć, że siedem państw

⁹⁵ VII.7034.1.2016, pisma z 25 stycznia 2016 r. i 18 maja 2016 r.

⁹⁶ Odpowiedź Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 września 2017 r.

⁹⁷ VII.7033.13.2018.

europjskich uznaje – w przeciwieństwie do Polski – wiek za przesłankę chronioną w przepisach dotyczących przestępstw motywowanych uprzedzeniami. **Osoby starsze, które uczestniczyły w badaniu, wskazywały na znieważenia, do których doszło w miejscach publicznych. Spotykały się z atakami werbalnymi, w których odmawiano im prawa funkcjonowania w życiu społecznym ze względu na ich wiek, jak również ze sformułowaniami, które ujawniały brak zrozumienia dla ich kondycji fizycznej.** Nie jest zaskoczeniem, że w przypadku ataków w celu kradzieży, osoby starsze są wybierane na potencjalne ofiary właśnie ze względu na mniejszą sprawność fizyczną. Ponadto respondenci często zgłaszali wyzwiska z użyciem słów „staruch”, „starucha”, które towarzyszyły innym ubliżającym sformułowaniom. Charakterystyczne zdarzenia doświadczane przez osoby starsze w przestrzeni publicznej to agresywne reakcje na zwrócenie uwagi przez seniora lub seniorkę. Mają one charakter nieadekwatny do sprawy podniesionej przez starszą osobę, która wg pokrzywdzonej miała charakter łamania normy społecznej. Inny typ spraw opisywanych przez osoby starsze to kłótnie o pieniądze, które mają często miejsce w mieszkaniu seniora lub seniorki, a sprawcami przemocy są osoby bliskie. Jedna z respondentek zrelacjonowała sytuację w następujący sposób: „Do zdarzenia doszło w moim mieszkaniu. Jedna z osób z mojej rodziny, po tym jak odmówiłam dania pieniędzy, zaczęła mnie wyzywać i grozić, że jeżeli tego nie zrobię, to mnie pobije”.

Ze względu na słabszą pozycję osób starszych sprawcy uważają, że nie mają one prawa uczestniczyć w życiu społecznym oraz stanowić lub wzmacniać norm społecznych.

W planach Rzecznika znajduje się organizacja seminarium dotyczącego tej problematyki, jak również wystąpienie do Ministra Sprawiedliwości.

57. Przedmiotem analizy Rzecznika były również treść ustaw i programów krajowych, odnoszących się do przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych. W wyniku analizy zidentyfikowano istotne braki. Wśród nich należy wymienić fakt, że **Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2015 podobnie jak Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016 przygotowane przez MRPiPS w ramach zobowiązania wynikającego z ustawy o osobach starszych z dnia 11 września 2015 r.⁹⁸ nie zawierają wyodrębnionego rozdziału poświęconego przeciwdziałaniu przemocy wobec osób starszych.** W art. 5 ust. 2 ustawodawca określił przedmiot informacji, który w szczególności powinien odnosić się do 13 wskazanych obszarów. Wśród tych obszarów nie wymieniono sytuacji osób starszych w kontekście narażenia na przemoc lub doświadczenie przemocy. Rzecznik wystosował wystąpienie generalne do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wskazując na istniejącą lukę⁹⁹. Minister w

⁹⁸ Dz.U. poz. 1705

⁹⁹ Pismo z dnia 24.10.2017 r., XI.503.2.2016.ACh.

odpowiedzi podzielił zdanie RPO o konieczności nowelizacji ustawy o osobach starszych i poinformował, że w MRPiPS trwają prace w tym kierunku¹⁰⁰.

58. Rzecznik prowadzi działania w sprawach indywidualnych wniosków osób starszych lub osób występujących na rzecz takich osób, dotyczących postępowań Policji i prokuratury, których przedmiotem jest przemoc w rodzinie wobec osób starszych. W sprawach takich, wykorzystując ustawowe uprawnienia Rzecznik bada, czy reakcja organów ścigania była prawidłowa, a postępowanie rzetelne i uwzględniające specyfikę osób pokrzywdzonych. Niewielka liczba prowadzonych spraw tego rodzaju nie daje podstaw do formułowania ogólnych wniosków. Bez wątplenia natomiast pokazuje istnienie problemu zdarzającego się pokrzywdzenia osób starszych częstokroć przez osoby najbliższe oraz problemu – podobnie jak w innych sprawach, w których do przestępstwa dochodzi w domu lub mieszkaniu – trudności dowodowych, spotęgowanego niejednokrotnie stanem psychicznym pokrzywdzonych, wynikającym z chorób związanych z wiekiem.

XIII. Działania na rzecz osób starszych przebywających w jednostkach penitencjarnych

59. Pełniąc funkcję Krajowego Mechanizmu Prewencji RPO regularnie monitoruje **sytuację osób przebywających w zakładach zamkniętych**. Osoby starsze powyżej 75 roku życia przebywające w wizytowanych przez RPO miejscach są jedną z tzw. grup wrażliwych, której przedstawiciele wybierani są każdorazowo do rozmów podczas wizytacji prewencyjnych.

Naruszenia ujawniane podczas wizytacji jednostek penitencjarnych, dotyczące osób w podeszłym wieku, polegają najczęściej na złym doborze osadzonych do celi mieszkalnej (zbyt duża różnica wieku powodująca konflikty), zbyt krótkim czasie w łazni niewystarczającym na kąpiel dla osób starszych o obniżonej sprawności fizycznej, braku krzeselka pod prysznicem umożliwiającego takim osobom łatwiejsze i bezpieczniejsze skorzystanie z natrysku. Takie naruszenia dotyczące stricte tej grupy osadzonych mają charakter jednostkowy i są, co do zasady, niezwłocznie usuwane przez administrację poszczególnych jednostek.

Biorąc pod uwagę zaobserwowane również bariery infrastrukturalne RPO zwrócił się do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z prośbą o podjęcie działań zmierzających do aktualizacji obowiązującego Zarządzenia Dyrektora Generalnego Służby Więziennej nr 30/15 z dnia 1 lipca 2015 r. *w sprawie określania przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych*, w celu zapewnienia, że wyznaczone w nim ośrodki do osadzania osób poruszających się na wózkach będą miały architektoniczne możliwości do pełnego ich dostosowania, a tym samym samodzielnego poruszania się osób z

¹⁰⁰ Odpowiedź z dnia 14.11. 2017 r.

niepełnosprawnością¹⁰¹. **Podkreślić należy, iż w dużej mierze to osadzeni w wieku senioralnym charakteryzują się ograniczoną sprawnością.**

Po przeprowadzonych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur wizytacjach w jednostkach penitencjarnych wskazanych do osadzenia w nich osób z niepełnosprawnością stwierdzono przygotowanie cel mieszkalnych dla osadzonych poruszających się na wózkach. **Niestety zastosowane w wizytowanych aresztach śledczych i zakładach karnych rozwiązania nie znoszą w całości barier architektonicznych, czyniąc te obiekty dostępnymi jedynie częściowo dla tej kategorii osadzonych.**

W swej odpowiedzi Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej podkreślił, że Służba Więzienna od wielu lat systematycznie realizuje zadania inwestycyjno-remontowe mające w szczególności na celu poprawę warunków bytowych osób osadzonych w polskich więzieniach. Ponadto, w miarę możliwości finansowych systematycznie likwiduje się bariery architektoniczne dla osób poruszających się na wózkach.

60. RPO przeprowadził od lipca do grudnia 2016 r. **badanie na temat osób przebywających w jednostkach penitencjarnych, które ukończyły 75 rok życia.** Badaniem objęto 62 osoby z wszystkich 74 osadzonych w tym wieku¹⁰². Celem badania było przede wszystkim ustalenie, czy osoby te z powodu wieku nie są w jednostkach penitencjarnych dyskryminowane i narażone na przemoc. Badania dostarczyły również informacji, czy warunki, w jakich przebywają, są dostosowane do potrzeb osób starszych, a zwłaszcza czy starsi osadzeni otrzymują potrzebną im pomoc lekarską oraz odpowiednie wsparcie psychologiczne i opiekę wychowawcy. Najstarszy z badanych miał 91 lat. Na podstawie informacji podanych przez osadzonych, a także ustaleń dokonanych przez pracowników BRPO można stwierdzić, że prawa badanych osadzonych, dotyczące warunków bytowych, były w większości przestrzegane. Są natomiast **problemy z zapewnieniem szybkiego leczenia w warunkach szpitalnych seniorom i seniorkom chorym przewlekle**, którzy - ze względu na pogorszenie stanu fizycznego, czy poważne zaburzenia funkcji psychicznych - nie powinni już przebywać w zwykłych, a nawet terapeutycznych oddziałach mieszkalnych. **Istnieje też problem z zapewnieniem starszym więźniom, którzy tego wymagają, pomocy w zakresie spraw życia codziennego. W polskich jednostkach penitencjarnych opieka nad takimi osobami nie jest prawnie określona.** Stosowany jest indywidualny dobór osadzonych w celi, tak by starsi więźniowie otrzymywali pomoc od współwięźniów. Niektóre jednostki, w

¹⁰¹ KMP.571.2.2017

¹⁰² Dane pochodzą z Centralnego Zarządu Służby Więziennej, zostały przekazane pismem z dnia 10 czerwca 2016 r. BIS-0340-70/16/3544 oraz z informacji uzyskanych przez pracowników BRPO w toku przeprowadzanych badań w jednostkach penitencjarnych.

ramach programu resocjalizacji, organizują dla młodszych skazanych kursy opiekuna osób starszych i niepełnosprawnych.

Praktyka, w ramach której niepełnosprawnemu fizycznie więźniowi zapewniona jest rutynowa pomoc ze strony współwięźniów, jest również każdorazowo analizowana przez Krajowy Mechanizm Prewencji i Tortur. Ważne jest by ustalić, czy pomoc ze strony innych więźniów jest dobrowolna, nie narusza prywatności osób z niepełnosprawnością i starszych oraz nie niesie za sobą ryzyka wykorzystywania osadzonego będącego w potrzebie. Niedopuszczalny jest udział innych więźniów w czynnościach higieniczno-sanitarnych, przebieraniu i rozbieraniu, jeżeli wzbudza to niepokój osadzonego i stawia go w pozycji niższości wobec innych więźniów. Głos w tej sprawie zabrał również Europejski Trybunał Praw Człowieka, twierdząc, że pozbawienie wolności osób cierpiących na poważne upośledzenia fizyczne w warunkach nieodpowiednich do ich stanu zdrowia lub pozostawienie tych osób w rękach współwięźniów, by udzielali pomocy przy kąpieli oraz ubieraniu lub rozebraniu, stanowi poniżające traktowanie¹⁰³.

W wystąpieniu do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej¹⁰⁴ RPO przesłał opracowanie zawierające wyniki badania oraz rekomendacje odnoszące się m.in. do wypracowania koncepcji wykonywania kary pozbawienia wolności wobec tej kategorii skazanych. Rzecznik zwrócił się również z prośbą o informację, czy obecnie w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej prowadzone są prace nad tym zagadnieniem oraz czy planowane jest zwiększenie liczby oddziałów dla przewlekle chorych w szpitalach więziennych, jak również czy istnieje możliwość zorganizowania większej liczby kursów opiekuna osób starszych i niepełnosprawnych. Dodatkowo, Rzecznik zwrócił się z prośbą o odniesienie się do propozycji rozszerzenia klasyfikacji skazanych o kategorię więźniów seniorów, tj. skazanych, którzy ukończyli 65 rok życia. W odpowiedzi Dyrektor Generalny Służby Więziennej poinformował, iż w 2016 r. Służba Więzienna zorganizowała szkolenia dla skazanych w zakresie sprawowania opieki nad osobami niepełnosprawnymi oraz starszymi wiekiem¹⁰⁵. Działania powyższe były również kontynuowane w 2017 r. Dodatkowo podejmowane są działania ukierunkowane na pomoc dla skazanych niepełnosprawnych lub starszych wiekiem, opierające się m.in. na aktywacji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem, spotkaniach edukacyjnych uczących postaw tolerancji, szacunku oraz akceptacji. Na stronie internetowej Służby Więziennej dostępne są dla wszystkich pracowników i funkcjonariuszy programy rekomendowane do realizacji, uwzględniające również problemy, z jakimi zmaga się większość osób starszych. Odnosząc się do kwestii odrębnej klasyfikacji seniorów stwierdzono, iż wprowadzenie nowej grupy klasyfikacyjnej nie wydaje się być konieczne. Podkreślono, że tworzenie odrębnych oddziałów dla osób

¹⁰³ D.G. przeciwko Polsce, wyrok z dnia 12 lutego 2013 r., skarga nr 45705/07.

¹⁰⁴ Pismo z dnia 9 sierpnia 2017 r.

¹⁰⁵ Odpowiedź z dnia 7 września 2017 r., IX.517.1692.2016.

starszych nie sprzyja ich integracji społecznej. Poinformowano również, iż zakończono inwestycje w szpitalu Zakładu Karnego w Czarnym, która pozwoliła na zwiększenie ilości miejsc dla osadzonych przewlekle chorych oraz skrócenie czasu oczekiwania na przyjęcie. Ponadto, prowadzona jest reorganizacja polegająca na przekształceniu obecnych oddziałów chorób wewnętrznych w oddziały wieloprofilowe zachowawcze. Rzecznik przyjął przesłaną odpowiedź jako satysfakcjonującą.

Podsumowanie

Rzecznik Praw Obywatelskich podejmuje działania na rzecz ochrony praw osób starszych za pomocą wszystkich dostępnych instrumentów na podstawie Konstytucji i ustaw. Obszary objęte zainteresowaniem RPO wykraczają poza przedstawiony materiał, który koncentruje się na syntetycznym zaprezentowaniu zidentyfikowanych problemów. Informacja stanowi aktualizację materiału przedstawionego Sejmowej Komisji ds. Polityki Senioralnej w listopadzie 2016 r., jednakże część spraw – które pozostały nierozstrzygnięte – sięga kilku lat wstecz.

Zebrana wiedza i doświadczenia wskazują na konieczność wprowadzenia rozwiązań systemowych, które długofalowo wspierałyby osoby starsze oraz ich opiekunów i opiekunki. W tym kontekście strategia odnosząca się do polityki senioralnej jest niezwykle potrzebnym dokumentem. *Polityka Społeczna wobec osób starszych do 2030 r.* wymaga dalszej dyskusji i zaangażowania dodatkowych środków pozwalających na efektywne wdrożenie zmian, zapewniających spójną oraz opartą na interdyscyplinarnym podejściu wizję rozwoju państwa w zakresie objęcia ochroną i upodmiotowienia powiększającej się grupy osób starszych. Należy podkreślić, że w każdym z poruszonych powyżej tematów, oprócz zebranych niedociągnięć natury legislacyjnej, główny problem polega na braku sprawnej komunikacji pomiędzy strukturami państwa a obywatelem. Zwłaszcza w zakresie informowania o przysługujących prawach, udostępniania na poziomie lokalnym mechanizmów odwoławczych, w ramach których sprawnie rozwiązywanoby zgłaszane problemy. Podkreślić należy również potrzebę koordynacji działań i wzajemne wspieranie się różnych sektorów. Jest to postulat zgłaszany przez Rzecznika od lat, wymagający innowacyjnego podejścia do zastanych struktur i utartych ścieżek działania, zarówno na poziomie centralnym, jak i lokalnym.

Innowacje powinny stanowić odpowiedź na demograficzne zjawisko starzenia się społeczeństwa i zwiększanie się populacji osób starszych. Dostępne dane statystyczne informują o stanie liczebnym osób w wieku powyżej 60 lat w 2015 r.¹⁰⁶. W końcu 2015 r. liczba ludności Polski wynosiła 38,4 mln, w tym ponad 8,8 mln stanowiły osoby w wieku

¹⁰⁶ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa lipiec 2016 r., dostęp: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,1.html>.

60 lat i więcej (blisko 23%). Wśród populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety (59%). W miastach ludność w starszym wieku stanowi prawie czwartą część populacji; na terenach wiejskich mieszka ich mniej i stanowią 20% mieszkańców, co nie oznacza, że skoro jest ich mniej, to można pominąć temat rozwoju polityki senioralnej na wsiach. Wręcz przeciwnie. Ograniczony dostęp do infrastruktury i opieki zdrowotnej na wsiach jest tym dotkliwszy dla seniorów i senierek zamieszkujących te tereny. Istotne znaczenie dla jakości życia ma trwanie życia w zdrowiu (średnia liczba lat życia bez niepełnosprawności). Wyniki badań Eurostatu dotyczące 2014 r. wskazują, że w Polsce 65-letni mężczyzna ma przed sobą jeszcze średnio 7,5 roku życia w zdrowiu (z około 16 lat), natomiast kobieta 8 lat (z około 20 lat). Czyli odpowiednio należy przewidzieć okres około 8,5 lat dla mężczyzny i 12 lat dla kobiety, w których będą potrzebowali intensywniejszego wsparcia ze strony państwa. Instytucje państwowe każdego szczebla powinny zatem przewidywać potrzeby starszych osób, których zakres będzie się zmieniał na przestrzeni lat. Jest to podejście wymagające planowania usług opiekuńczych i wsparcia dla opiekunów i opiekunek osób starszych, oraz zapewnienia z jednej strony efektywności działań, a z drugiej uwzględnienia analizy potrzeb. Podejście to wyklucza reaktywny sposób działania, ale wymaga stabilnej oferty i długofalowej perspektywy. Biorąc pod uwagę, że w 2025 r. granicę wieku 80 lat zaczną przekraczać osoby urodzone w czasie powojennego wyżu demograficznego, skutki wieloletnich zaniedbań w tym zakresie będą odczuwalne w okresie objętym nowym projektem polityki społecznej wobec osób starszych. Prawa człowieka osób starszych, w tym godność i prawo do równego traktowania, będą wystawione na ryzyko ze względu na brak przygotowania struktur państwa i alokowania odpowiednich środków finansowych. Jest to wyzwanie, które wymaga coraz większego zaangażowania osób odpowiedzialnych za kształtowanie polityki społecznej oraz decydentów, zarówno na poziomie lokalnym, jak i centralnym.

Brak zdecydowanych działań zostanie zrecenzowany nie tylko przez społeczeństwo polskie, ale również będzie się uwidaczniał w międzynarodowych statystykach. **Już w 2014 r. Polska zajmowała jedno z ostatnich miejsc w Indeksie Aktywnego Starzenia się (*Active Ageing Index, AAI*)¹⁰⁷.** Jest to narzędzie promowane od 2012 r. przez Komisję Europejską oraz Europejską Komisję Gospodarczą (UNECE), czyli jedną z regionalnych agend Organizacji Narodów Zjednoczonych, jako wskaźnik pomiaru wykorzystania potencjału seniorów i senierek wśród państw członkowskich Unii Europejskiej i poza nimi¹⁰⁸. Indeks umożliwia zbieranie danych i porównywanie wyników na poziomie krajowym, międzynarodowym i regionalnym, mając pośrednio na celu wzmocnienie niezależności osób starszych oraz ich aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Wyróżniono cztery kluczowe obszary, które poddano analizie pod kątem uwzględnienia w

¹⁰⁷ <https://statswiki.unece.org/display/AAI/I.+AAI+in+brief>.

¹⁰⁸ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=1837&furtherNews=yes>.

danym państwie uwarunkowań związanych ze starzeniem się społeczeństw. W każdym z tych obszarów wzięto pod uwagę szczegółowe wskaźniki, wymienione poniżej:

Zatrudnienie – stopa zatrudnienia w wieku a) 55-59 lat, b) 60-64 lata, c) 65-69 lat, d) 70-74 lata.

Partycypacja społeczna – wolontariat, opieka nad dziećmi i wnukami, opieka nad starszymi dorosłymi, uczestnictwo w życiu politycznym.

Niezależne, zdrowe i bezpieczne życie – aktywność fizyczna, dostępność opieki zdrowotnej, niezależność mieszkaniowa, bezpieczeństwo finansowe, bezpieczeństwo fizyczne, uczenie się przez całe życie.

Warunki dla aktywnego starzenia się – oczekiwana długość życia w wieku 55 lat, oczekiwana długość życia w zdrowiu w wieku 55 lat, dobrostan psychiczny, użytkowanie nowych technologii komunikacyjnych, spójność społeczna, osiągnięcia edukacyjne¹⁰⁹.

Opracowany został również Indeks Aktywnego Starzenia się dla regionów, szczegółowo przedstawiający sytuację starzejącego się społeczeństwa w danym kraju. Analiza ukazująca sytuację w Polsce w podziale na województwa została przygotowana dla Departamentu Polityki Senioralnej w Ministerstwie Rodziny Pracy i Polityki Społecznej¹¹⁰. Tym samym polski rząd dysponuje szczegółowymi danymi, określającymi zakres potrzeb. Opracowanie to powinno w zasadniczy sposób ułatwiać identyfikację wyzwań i sposobów ich podjęcia, zarówno na poziomie województw, jak i całego kraju.

Mimo pewnych krytycznych głosów co do konstrukcji Indeksu, stanowi on istotny punkt odniesienia dla mobilizacji na rzecz tworzenia środowiska przyjaznego starzeniu się. Indeks oraz inne sposoby mierzenia warunków dla starzejącego się społeczeństwa są w dalszym ciągu rozwijane i będą stanowić zarówno źródło wiedzy, jak i miarę zmian zachodzących w Polsce, w Europie i na świecie. Korzystanie z dostarczanych danych i skuteczne poszukiwanie sposobów osiągnięcia zmiany stanowią obecnie konieczność.

¹⁰⁹ Polska w 2014 r. w ogólnym podsumowaniu w gronie 28 państw UE uplasowała się na 27 miejscu. W poszczególnych obszarach na stosunkowo niskich pozycjach: Zatrudnienie – 20 miejsce; Partycypacja społeczna – 28 miejsce; Niezależne, zdrowe i bezpieczne życie – 24 miejsce; Warunki dla aktywnego starzenia się – 22 miejsce.

¹¹⁰ http://senior.gov.pl/source/PL_Regional_AAI.pdf.