



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 02-11-2021 r.

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.573.5.2021.RK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Domu Spokojnej Starości „Słoneczny Parasol” w Sulbinach,
ul. Bitumiczna 4, 08-400 Garwolin**

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej jako: OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 27-28 lipca 2021 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) wizytowali Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Parasol”, zlokalizowany w miejscowości Sulbiny, ul. Bitumiczna 4, 08-400 Garwolin (dalej: Dom, Dom spokojnej starości, placówka).

W skład delegacji wchodził: dr Justyna Józwiak (socjolog) i Rafał Kulas (prawnik).

Celem wizytacji było sprawdzenie sposobu traktowania mieszkańców placówki, zapewnionych im warunków pobytu i opieki oraz przedstawienie rekomendacji, które wzmocnią (jeśli to niezbędne) ich ochronę przed ryzykiem tortur, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania oraz karania, mając na względzie odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych. Ponadto delegacja KMPT zweryfikowała przygotowanie placówki na zagrożenie związane z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2.

W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT:

- przeprowadzili rozmowę z Panią Katarzyną Sobiech – dyrektorem placówki;
- dokonali oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla mieszkańców, m.in. pokoi mieszkalnych, toalet, jadalni, dyżurki pielęgniarskiej, gabinetu lekarskiego i zabiegowego, sali rehabilitacji, zewnętrznego terenu rekreacyjnego;
- przeprowadzili na osobności poufne rozmowy z mieszkańcami i personelem;
- dokonali analizy wybranej przez siebie dokumentacji;
- wykonali dokumentację fotograficzną wybranych pomieszczeń i dokumentacji oraz dokonali pomiarów powierzchni i temperatury wybranych pomieszczeń.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację związaną z funkcjonowaniem Domu oraz zapoznano się z aktami sądowymi dotyczącymi ubezwłasnowolnienia jednej z mieszkanek i nadzoru sądu nad sposobem sprawowania opieki przez opiekuna prawnego.

Raport wskazuje problemy systemowe, wymagające zmiany obowiązującego prawa (pkt. 4) oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego traktowania (pkt. 5).

2. Zakaz represji

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

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że *żadna władza lub funkcjonariusz nie nakáže, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.*

3. Charakterystyka placówki

Dom Spokojnej Starości „Słoneczny Parasol” jest placówką zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym i osobom w podeszłym wieku¹. Działalność prowadzona jest przez spółkę Słoneczny Parasol Sp. z o.o. z siedzibą w Sulbinach (KRS

¹ Zob. art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 ze zm.).

0000456229), na podstawie zezwolenia Wojewody Mazowieckiego² i wpisana do rejestru tego typu placówek pod pozycją nr 118. Nadzór nad działalnością Domu spokojnej starości sprawuje Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie.

Pojemność placówki wynosi 70 miejsc. W czasie wizytacji przebywało w niej 39 mieszkańców, w tym 31 kobiet i 8 mężczyzn. Wśród pensjonariuszy była jedna osoba ubezwłasnowolniona całkowicie.

Placówka usytuowana jest w jednopiętrowym budynku, pozbawionym barier architektonicznych. Mieszkańcy zakwaterowani byli w pokojach: 1, 2 i 3 osobowych. Każdy posiadał własną łazienkę (dostosowaną do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i o ograniczonej sprawności ruchowej), telewizor i odpowiednie wyposażenie. Wszystkie pomieszczenia utrzymane były w czystości i oferowały pensjonariuszom wysoki standard pobytu.

Koszt pobytu uzależniony był od pokoju w którym zakwaterowany był mieszkaniec. Za pobyt w pokoju jednoosobowym opłata wynosiła 3.500 zł, za pobyt w pokoju dwuosobowym – 3.000 zł, za pobyt w pokoju trzyosobowym – 2.500 zł. W ramach opłaty mieściła się m.in. całodobowa opieka i pielęgnacja, opieka lekarska, żywienia oraz dostęp do terapii zajęciowej oraz rehabilitacji grupowej. Osoba dokonująca płatności za pobyt zobowiązana była także do uiszczenia opłat dodatkowych za zużyte leki, materiały medyczne, opatrunkowe i pieluchomajtki. Dostępne były także usługi dodatkowe w postaci: fryzjera (koszt usługi 20 zł) i indywidualnej rehabilitacji (koszt 80 zł za sesję).

Umowę o świadczenie usług opiekuńczo-socjalnych podpisywała z reguły bliska mieszkańcowi osoba, zobowiązująca się do uiszczania opłat za pobyt. Ponadto od mieszkańca odbierane było pisemne oświadczenie o wyrażeniu zgody na pobyt w Domu spokojnej starości.

Przed wejściem do budynku znajdowała się tabliczka informująca o podmiocie prowadzącym Dom spokojnej starości, typie placówki, numerze decyzji Wojewody Mazowieckiego zezwalającej na prowadzenie tego typu działalności gospodarczej oraz numerze pozycji w rejestrze placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym i osobom w podeszłym wieku.

W portierni wisiała tablica z kopią decyzji Wojewody Mazowieckiego z dnia 27 kwietnia 2015 r. nr 948/2015 zezwalającej na prowadzenie działalności i wpisie w rejestrze placówek.

² Zob. Decyzja Wojewody Mazowieckiego z dnia 27 kwietnia 2015 r. nr 948/2015 oraz Decyzja Wojewody Mazowieckiego z dnia 7 września 2020 r. nr 156/2020 dot. zwiększenia liczby miejsc z 40 na 70.

4. Problemy systemowe

4.1. Monitoring wizyjny

Na terenie Domu zainstalowano monitoring wizyjny. Monitorowany jest korytarz, jadalnia i teren zewnętrzny. Bieżący podgląd dostępny jest w dyżurce pielęgniarskiej. Nagrania są archiwizowane przez okres 14 dni, a następnie automatycznie zastępowane kolejnymi nagraniami.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że kwestia stosowania monitoringu w placówkach całodobowej opieki od kilku lat jest przedmiotem analizy KMPT. Z jednej strony rozwiązanie to służy niewątpliwie poprawie bezpieczeństwa w placówce i samych pensjonariuszy. Warto jednak podkreślić, że monitorowanie tego typu placówek może stanowić formę ingerencji w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności tego rodzaju kontroli istotne jest, żeby ograniczenie to spełniało przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia. Obecnie bowiem żadne przepisy regulujące funkcjonowanie placówek całodobowej opieki nie określają tej kwestii.

O powyższym problemie systemowym Rzecznik Praw Obywatelskich informował już odpowiednie władze. W 2016 r. RPO wystosował wystąpienie generalne do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w którym wskazywał, że ustawodawca nie zawarł w ustawie o pomocy społecznej przepisów normujących kwestię stosowania monitoringu, jak również zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań³. Rzecznik ponownie zwrócił uwagę na ten problem w wystąpieniu z dnia 30 stycznia 2018 r.⁴. Sprawa pozostaje nadal w zainteresowaniu RPO.

4.2. Mieszkańcy, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, a których stan zdrowia nie pozwala na zawarcie umowy

W dniu wizytacji KMPT w placówce przebywały osoby, które nie były ubezwłasnowolnione, jednak ich stan zdrowia i poziom świadomości nie pozwalał na ważne zawarcie umowy, czy złożenie skutecznego oświadczenia woli.

W ocenie KMPT powyższy problem ma charakter systemowy, wymagający stworzenia odpowiednich przepisów prawnych, które zapewnią ochronę praw osób, które nie są formalnie ubezwłasnowolnione, ale znajdują się w stanie wykluczającym możliwość rozeznania w sytuacji,

³ Zob. Wystąpienie RPO z dnia 11 kwietnia 2016 r., III.7065.3.2016.

⁴ Zob. Wystąpienie RPO z dnia 30 stycznia 2018 r., KMP.575.7.2016.

świadomego wyrażenia woli i podejmowania decyzji. Pożądane byłoby więc uregulowanie tej kwestii w powszechnie obowiązujących przepisach, np. poprzez wprowadzenie rozwiązań analogicznych do zgody zastępczej sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia zdrowotnego wyrażanej w trybie przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści⁵, czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym⁶. Rozwiązania te obejmować powinny m.in. przyznanie członkom rodzin takich osób i innym osobom bliskim legitymacji do występowania do sądów w sprawie umieszczenia w placówce. W przypadku osób, które nie są ubezwłasnowolnione powinno się zatem przyjąć model obowiązujący obecnie dla osób ubezwłasnowolnionych całkowicie. Postanowienie właściwego sądu opiekuńczego pozwoliłoby na istotne wzmocnienie ochrony osób przyjmowanych do takich placówek, które obecnie pozostają często zupełnie bez wpływu na swoją przyszłość.

Analogiczny problem, w odniesieniu do domów pomocy społecznej, dostrzegł Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)⁷ podczas wizyty w Polsce w 2009 r. Wskazał wówczas, że wielu mieszkańców umieszczonych „dobrowolnie” w domach pomocy, nie było w stanie wydać ważnej zgody na pobyt oraz nie miało wyznaczonego przez sąd opiekuna. W rezultacie osoby te były *de facto* pozbawione wolności bez możliwości korzystania z gwarancji przewidzianej przez prawo. Komitet zalecił wówczas władzom krajowym podjęcie kroków, aby mieszkańcy niezdolni do wyrażenia ważnej zgody na umieszczenie ich w placówce, nieposiadający opiekuna i niemający możliwości opuszczenia placówki, byli zgłaszani do właściwego sądu⁸.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Legalność pobytu

W czasie wizytacji w placówce przebywała mieszkanka, która była osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie. Przebywała w niej od 2017 r. i przybyła do niej już jako osoba ubezwłasnowolniona (ubezwłasnowolnienie miało miejsce w 2002 r.). Umowę o świadczenie usług podpisał jej opiekun prawny.

W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT zapoznali się z dokumentacją pensjonariuszki. Znajdowało się w niej m.in. zaświadczenie o ustanowieniu przez sąd opiekuna prawnego.

⁵ Zob. art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyści (Dz. U. z 2021 r., poz. 790).

⁶ Zob. art. 22 i 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685).

⁷ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT).

⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, przeprowadzonej w dniach 26 listopada - 8 grudnia 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 166.

Brak było jednak zezwolenia sądu opiekuńczego na umieszczenie podopiecznej w placówce. Z informacji uzyskanej z sądu opiekuńczego wynikało, że opiekun prawny o taką zgodę nie występował.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej do umieszczenia w placówce całodobowej opieki osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. Zgodnie bowiem z art. 68c tej ustawy „osoba ubezwłasnowolniona całkowicie może być umieszczona w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego. Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie”. Z kolei art. 68a pkt 1 lit. f ustawy o pomocy społecznej wymaga zaś, by w dokumentacji placówki znajdowało się postanowienie sądu opiekuńczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na umieszczenie w placówce.

Wymóg istnienia zgody sądu opiekuńczego na umieszczenie w placówce osoby ubezwłasnowolnionej od dawna jest obecny w porządku prawnym – wynika on z zapisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego⁹, zgodnie z którym opiekun prawny powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku ubezwłasnowolnionego. Nowelizacja przepisów ustawy o pomocy społecznej, która weszła w życie 1 stycznia 2020 r. w sposób jednoznaczny uregulowała tę kwestię w odniesieniu do pensjonariuszy placówek opiekuńczych¹⁰.

Warto podkreślić, że sądowa kontrola nad umieszczeniem osoby ubezwłasnowolnionej w placówce opiekuńczej stanowi ważny instrument nadzoru działalności opiekuna prawnego i zabezpieczenie przed niewłaściwym traktowaniem podopiecznego.

Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w sprawie Kędzior przeciwko Polsce¹¹ stwierdził, iż w sytuacji, gdy umieszczenie osoby w zakładzie opiekuńczym zostało spowodowane przez przedstawiciela ustawowego bez dokonania kontroli jego prawidłowości przez sąd, zachodzi naruszenie art. 5 ust. 4 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności¹².

Na potrzebę sądowej kontroli decyzji o umieszczeniu w domach opieki jako ważnej gwarancji zabezpieczającej mieszkańców przed złym traktowaniem, w tym pozbawianiem ich wolności wbrew

⁹ Zob. art. 175 w zw. z art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1359); J. Ignatowicz w: Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2012, s. 1181., T. Smoczyński w: Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia, Warszawa 2001, s. 431.

¹⁰ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2019 r., poz. 1690).

¹¹ Zob. Wyrok z dnia 16 października 2012 r., skarga nr 45026/07.

¹² Zob. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.).

woli, od lat wskazuje Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹³.

KMPT zaleca uzupełnienie dokumentacji mieszkanki ubezwłasnowolnionej całkowicie o postanowienie sądu zezwalające na pobyt w placówce.

KMPT zaleca również, by w przypadku przyjęć do Domu spokojnej starości osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, wymagać od opiekunów prawnych okazania postanowienia sądu opiekuńczego zezwalającego na pobyt. Postanowienie sądu opiekuńczego, stosownie do art. 68a pkt 1 lit. f ustawy o pomocy społecznej, powinno zostać włączone do dokumentacji placówki.

5.2. Traktowanie mieszkańców

Wizytujący nie otrzymali sygnałów świadczących o złym traktowaniu mieszkańców przez personel. Przeciwnie, opinie na temat pracowników były bardzo ciepłe i serdeczne. W czasie swojego pobytu przedstawiciele KMPT wielokrotnie byli świadkami rozmów pensjonariuszy z personelem i zwrócili uwagę na bardzo dobry kontakt we wzajemnych relacjach. Mieszkańcy byli też zadbani pod względem higienicznym.

Przedstawiciele KMPT zbadali na miejscu sytuację mieszkanki ubezwłasnowolnionej całkowicie. Mieszkanka ta jest znacznie młodsza od reszty pensjonariuszy placówki (42 lata), w której dominują głównie osoby w podeszłym wieku. Jest osobą niepełnosprawną intelektualnie. Z ustaleń delegacji KMPT wynika, że standard opieki zapewniony mieszkance był bardzo dobry, identyczny jak w przypadku innych mieszkańców. Nie uwzględniał jednak jej specyficznych potrzeb wynikających z wieku. Mieszkanka była zakwaterowana w pokoju jednoosobowym. Miała zapewnione całodobowe wyżywienie, opiekę i pielęgnację, opiekę medyczną, terapię zajęciową i gimnastykę grupową. Do października 2020 r. miała też zapewnioną opiekę psychologiczną (w kwestii dostępu mieszkańców do opieki psychologicznej – zob. pkt. 5.3. raportu).

Nie miała jednak kontaktu z osobami zbliżonymi do niej wiekiem (a tym samym możliwości nawiązania relacji rówieśniczej), nie pracowała (mimo, iż w przeszłości, przed umieszczeniem uczęszczała na warsztaty zajęciowe do spółdzielni inwalidów i jak wynika z ustaleń kuratora, była osobą samodzielną i sumiennie wywiązywała się ze swoich obowiązków), nie rozwijała swoich zainteresowań (np. poprzez udział w zajęciach usytuowanych poza placówką).

Z ustaleń wizytujących wynika, że mieszkanka odczuwa silną potrzebę aktywizacji i nawiązania relacji rówieśniczej. W środowisku w którym się znajduje nie ma jednak takiej możliwości. Niepowodzenia w tej sferze powodują u niej stres, frustrację i agresję.

¹³ Zob. Raport CPT z wizyty w Bułgarii, CPT/Inf (2018) 15, par. 170; Raport CPT z wizyty na Łotwie, CPT/Inf (2017) 16, par. 155-156; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2011) 20, par. 160, 164, 165.

Miewa momenty buntownicze, kiedy trudno wytłumaczyć jej, że powinna przestrzegać zasad, traktować innych z szacunkiem i nie powodować kłótni.

W ocenie KMPT dyrektor placówki w porozumieniu z opiekunem prawnym powinni podjąć działania w kierunku większego usamodzielnienia mieszkanki, zapewnienia jej kontaktu z grupą zbliżoną do niej wiekiem (np. za pośrednictwem organizacji pozarządowych), możliwość rozwoju i pracy, jaką mogłaby wykonywać, przy uwzględnieniu jej zainteresowań, predyspozycji oraz ograniczeń. Takie „otwarcie na świat” umożliwiłoby mieszkance zaspokojenie jej podstawowych, ludzkich potrzeb i pozytywnie wpłynęło na jej funkcjonowanie w placówce. Z kolei brak działań w tym zakresie będzie potęgował frustrację, napięcie i sytuacje konfliktowe.

Warto w tym miejscu podkreślić, że zgodnie z ustawą o pomocy społecznej opieka w placówce całodobowej opieki powinna polegać na świadczeniu usług opiekuńczych zapewniających kontakty z otoczeniem i niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych, udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych (art. 68 ust. 1 pkt. 1). Ponadto *sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa* (art. 68 ust. 2).

KMPT zwracił się do Sądu sprawującego nadzór nad działalnością opiekuna prawnego o monitorowanie sytuacji mieszkanki w tym zakresie.

5.3. Ochrona zdrowia

Placówka zapewnia swoim podopiecznym całodobową opiekę pielęgniarską. Na dziennej zmianie obecna jest pielęgniarka i dwie opiekunki. W nocy – pielęgniarka i opiekunka.

Raz w tygodniu Dom odwiedza lekarz internista. W przypadku potrzeby kontaktu z lekarzem specjalistą taka konsultacja realizowana jest w ramach usług NFZ. Mieszkańcy mają też możliwość konsultacji lekarskich na zasadach komercyjnych.

W placówce nie było przypadków zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2. Aktualnie od każdego mieszkańca przyjmowanego do placówki wymagany jest negatywny wynik testu na koronawirusa lub zaświadczenie o szczepieniu.

Większość mieszkańców jest zaszczepiona dwoma dawkami szczepionki przeciwko koronawirusowi firmy Pfizer (w czasie wizytacji jedynie trzech mieszkańców nie zostało zaszczepionych ze względu na przeciwwskazania zdrowotne do szczepień). Szczepienia odbywały się na terenie Domu i były dobrowolne. Szczepienia były poprzedzone badaniem lekarskim przez lekarza POZ i uzyskaniem pisemnej zgody pacjenta na szczepienia.

Zdaniem KMPT poprzestanie na takiej formie uzyskiwania zgody na szczepienie jest działaniem ryzykownym. W przypadku osób, które nie są formalnie ubezwłasnowolnione, ale których możliwość świadomego wyrażenia woli budzi wątpliwości (np. w przypadku osób z demencją, Alzheimerem i innymi chorobami otępiennymi lub z zaburzeniami psychicznymi) może zachodzić wątpliwość, co do możliwości świadomego wyrażenia zgody na szczepienie, a tym samym jej prawnej skuteczności. Obowiązujące przepisy uzależniają bowiem wykonanie szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 od świadomej zgody pacjenta. Jeżeli pacjent jest niezdolny do jej wyrażenia, wymagane jest uzyskanie zastępczej zgody sądu opiekuńczego w trybie art. 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹⁴. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania takiej zgody jest sąd, w którego okręgu czynności medyczne mają być wykonane¹⁵.

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

Placówka dysponuje prewencyjnymi środkami ochrony osobistej: maseczkami, rękawiczkami, płynem do dezynfekcji rąk. Z przeprowadzonych rozmów wynika, że asortyment ten został zakupiony z własnych środków finansowych placówki. Dom spokojnej starości, w przeciwieństwie do publicznych domów pomocy społecznej nie otrzymał od władz centralnych i samorządowych żadnego wsparcia w tym zakresie.

Placówka współpracuje z organizacjami pozarządowymi i dzięki tej współpracy udało się pozyskać m.in. profesjonalne wózki do przewozu pensjonariuszy i materace przeciwodleżynowe, co należy ocenić pozytywnie.

Od października 2020 r. w placówce nie było obecnego psychologa, który przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. Zdaniem KMPT psycholog ma do odegrania w placówkach opiekuńczych szczególną rolę¹⁶. Może pomóc nowo przyjmowanym mieszkańcom w adaptacji w nowym miejscu i pokonaniu towarzyszących im trudności i obaw. Psycholog powinien także pomagać w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych poprzez prawidłowe zdiagnozowanie przyczyny konfliktu, obejmować wzmoczoną opieką mieszkańców trudnych, pomagać w przezwyciężaniu negatywnego nastroju i nastawienia, diagnozować osobowość mieszkańca, jak również prowadzić współpracę z rodzinami i osobami najbliższymi. W trudnych sytuacjach życiowych, czy w okresach obniżonego nastroju podjęcie odpowiednio wczesnej interwencji psychologicznej nie tylko wpływa

¹⁴ Zob. art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r., poz. 790).

¹⁵ Zob. art. 32 ust. 10 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

¹⁶ Zob. uwagi KMPT na temat roli psychologa w domach pomocy społecznej, przedstawione w raporcie tematycznym pt. „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, s. 78-82.

na komfort mieszkańców, ale również pełni funkcję profilaktyczną redukując ryzyko pogłębienia się trudności doświadczanych przez pensjonariuszy i zapobiegając pogorszeniu się stanu ich zdrowia.

Zapewnienie właściwej opieki psychologicznej jest szczególnie istotne, gdy mieszkaniec trafia do placówki wbrew swojej woli, w wyniku decyzji sądu. Doświadcza wtedy silnego oporu, nie potrafi pogodzić się ze swoim losem, czemu towarzyszą silne emocje. Wówczas rola psychologa jest bardzo istotna.

Należy mieć również na względzie skutki emocjonalne jakie wywołała pandemia koronawirusa i towarzysząca jej izolacja od najbliższego otoczenia. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w zaktualizowanych wytycznych dotyczących zapobiegania i kontroli COVID-19 w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności podkreśla, że pobyt na usługi psychologiczne prawdopodobnie wzrośnie w tego typu miejscach w następstwie pandemii i nałożonych środków ograniczających¹⁷.

Z pewnością więc zapewnienie mieszkańcom dostępu do pomocy psychologicznej podniesie standard ich życia i opieki oraz uatrakcyjni ofertę placówki.

KMPT zaleca zapewnienie mieszkańcom dostępu do psychologa.

5.4. Kontakt ze światem zewnętrznym

W okresie od marca 2020 r. do kwietnia 2021 r. z uwagi na sytuację epidemiologiczną w Polsce, na terenie placówki obowiązywał całkowity zakaz odwiedzin mieszkańców. Kontakt był możliwy za pośrednictwem telefonu. Praktykowano również rozwiązanie polegające na rozmowie telefonicznej, w czasie której mieszkaniec był widoczny przez okno w holu.

W czasie wizytacji mieszkańcy mogli swobodnie poruszać się po terenie Domu i wychodzić na zewnętrzny teren rekreacyjny. Mieli dostęp do telefonu oraz możliwość odwiedzin przez swoich bliskich. Odwiedziny odbywały się w holu placówki lub na terenie zewnętrznym (placówka posiadała pięknie utrzymany teren zielony, na którym znajdowała się m.in. altanka, stoliki i krzeselka). W dalszym ciągu wstrzymane były natomiast wizyty wolontariuszy.

W celu ułatwienia kontaktu mieszkańców z bliskimi, KMPT rekomenduje umożliwienie mieszkańcom realizacji wideo-rozmów za pośrednictwem komunikatorów internetowych. Taka forma kontaktu byłaby z pewnością szczególnie istotna dla osób nie posiadających własnych telefonów komórkowych, których rodziny zamieszkują daleko od Domu spokojnej starości. Z pewnością w tym wypadku konieczne będzie uświadomienie mieszkańcom zalet kontaktu

¹⁷ World Health Organization Regional Office for Europe, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, Interim guidance, 8 February 2021, s. 36.

w takiej formule oraz pomoc w obsłudze komputera. Warto jednak mieć na względzie, że prowadzenie wideo-rozmów obok kontaktu telefonicznego, stanowi doskonałą alternatywę dla kontaktów bezpośrednich, sprawdzającą się w przypadku zagrożenia epidemiologicznego i związanych z nim ograniczeniem kontaktów międzyludzkich.

5.5. Mechanizmy skargowe

Możliwość złożenia skargi została wskazana w regulaminie organizacyjnym placówki (rozdział IV – prawa i obowiązki mieszkańca). W placówce założono również zeszyt skarg i wniosków, który był przechowywany w dyżurce pielęgniarskiej. Dotychczas nie odnotowano skarg.

W celu ulepszenia dostępu pensjonariuszy do mechanizmów skargowych KMPT rekomenduje:

- wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych Domu do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, jak i osoby odwiedzające (np. tablice informacyjne na korytarzach, przy wejściu do placówki) danych teleadresowych instytucji, do których mieszkaniec lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw mieszkańca. Takimi instytucjami mogą być przykładowo: Rzecznik Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 800 676 676), Rzecznik Praw Pacjenta, Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, organizacje pozarządowe (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka);
- zmianę miejsca przechowywania książki skarg i wniosków w celu zapewnienia poufności dokumentu. Powinien być on dostępny wyłącznie dla Dyrektora, ewentualnie upoważnionego pracownika. Umieszczenie powyższego rejestru w dyżurce pielęgniarskiej nie sprzyja poufności przekazanych informacji i może wytworzyć klimat niesprzyjający składaniu skarg.

Warto w tym miejscu wskazać, że Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) w swoim rocznym sprawozdaniu z 2017 r. przedstawił standardy odnoszące się do mechanizmów skargowych, które warto brać pod uwagę w procesie zarządzania placówką¹⁸.

CPT podkreśla, że efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur, niezależnie od rodzaju miejsca pozbawienia wolności (w tym w domach opieki). Efektywne działanie takich mechanizmów może nie tylko łagodzić napięcia między pensjonariuszami, a personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Dlatego też mieszkańcy placówki

¹⁸ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

powinni mieć zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi.

Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej jak i pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika. CPT rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie zakładu, ulotek i filmów informacyjnych)¹⁹.

CPT zwraca również uwagę na potrzebę zapewnienia większej dostępności do skarg dla grup szczególnie wrażliwych: osób przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychospołecznymi i/lub uczącymi się lub osób mających problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisaniem w oficjalnym języku zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców²⁰. Podkreśla również, że brak skarg nie koniecznie powinien być uznawany za pozytywne zjawisko. Przeciwnie, może on świadczyć o niebezpiecznej sytuacji w placówce lub braku zaufania do systemu skarg²¹.

5.6. Personel

W skład personelu Domu wchodzi: dyrektor (pielęgniarka, specjalistka pielęgniarstwa epidemiologicznego, mgr ekonomiki i organizacji ochrony zdrowia), 5 pielęgniarek, 7 opiekunek medycznych, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta, psycholog (przebywającego w trakcie wizytacji na zwolnieniu lekarskim). Z Domem współpracuje również lekarz internista na podstawie umowy zlecenia.

W 2021 r. personel uczestniczył w następujących szkoleniach:

- 6 czerwca 2021 r. odbyło się szkolenie on-line pt. „Master Care Dementia Training – co o opiece nad człowiekiem zmagającym się z demencją wiedzieć muszę”²² – szkolenie skupiało się m.in. na omówieniu czym jest demencja, jakie problemy pojawiają się u osób z tą chorobą (m.in. agresja, pobudzenie, niechęć do mycia, odmawianie opieki, wędrowanie), jak sobie z nimi radzić i im zapobiegać oraz jak reagować na stres wynikający z problemów w opiece.;
- 30 lipca 2021 r. odbyło się pierwsze szkolenie z cyklu poświęconemu kompleksowemu programowi wsparcia w branży opiekuńczej. Skupiało się m.in. na przeciwdziałaniu

¹⁹ Tamże, par. 79.

²⁰ Tamże, par. 83.

²¹ Tamże, par. 91.

²²Zob. <https://www.razemzmieniamywiat.pl/szkolenie/master-care-dementia-training--co-o-opiece-nad-czlowiekiem-zmagajacym-sie-z-demencja-wiedziec-musze> [dostęp: 27 wrzesień 2021 r.]

wypaleniu zawodowemu, funkcjonowaniu placówki w sytuacji zagrożenia COVID-19 oraz komunikacji z osobą z demencją. Kolejne szkolenia w tym zakresie zaplanowano w dniach 8 i 9 września 2021 r.

KMPT pozytywnie ocenia starania placówki w kierunku zapewnienia kadrze rozwoju zawodowego. Zachęca jednocześnie, by rozwój i wsparcie merytoryczne personelu miało charakter systematyczny i adekwatny do potrzeb. Szkolenie personelu jest bowiem mechanizmem zapobiegania torturom i budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej. Dlatego też warto, by oferta szkoleniowa była dostosowana do potrzeb poszczególnych grup zawodowych oraz koncentrowała się na komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, opieki nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi fizycznie lub intelektualnie oraz międzynarodowych standardach ochrony praw człowieka (w tym prawach osób starszych i z niepełnosprawnościami).

KMPT widzi też potrzebę przeszkolenia personelu z Protokołu stambulskiego, tj. oficjalnego podręcznika ONZ dotyczącego diagnozowania oraz dokumentowania przypadków tortur i innych form okrutnego traktowania. Zawiera on wskazówki pozwalające na dokonanie oceny, czy dana osoba była ofiarą przemocy (w tym tortur) oraz wytyczne, jak należy zgłaszać takie przypadki odpowiednim organom. Dokument ten dostępny jest w polskiej wersji językowej i odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu i zwalczaniu tortur²³. Stanowi więc kluczowy element zapobiegawczy i cenne narzędzie edukacyjne, wzmacniające potencjał personelu.

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują międzynarodowe instytucje ONZ i Rady Europy działające w obszarze prewencji tortur i praw człowieka: Komitet ONZ Przeciwko Torturom (CAT)²⁴, Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)²⁵, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur²⁶ i Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)²⁷.

KMPT rekomenduje również zorganizowanie personelowi superwizji, która pozwoli na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych oraz omówienie sytuacji trudnych i metod zaradczych, co może również zapobiec wypaleniu

²³ Dokument dostępny na stronie Biura RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/protok%C3%B3%C5%82-stambulski-podr%C4%99cznik-skutecznego-badania-i-dokumentowania-tortur-oraz-innego-okrutnego> (dostęp: 27 wrzesień 2021 r.)

²⁴ Committee Against Torture (CAT). Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

²⁵ Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

²⁶ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipiec 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019)16, par. 80.

zawodowemu. Wsparcie personelu jest bowiem niezwykle istotne w czasie pandemii, gdzie wprowadzane ograniczenia mogą powodować wzrost napięcia i występowanie sytuacji konfliktowych. Sytuacja ta w połączeniu z brakami kadrowymi spowodowanymi zachorowaniami może prowadzić do nadużyć wobec mieszkańców.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreśla, że z uwagi na trudny charakter pracy, personel oddziałowy w domu opieki (pielęgniarka, salowa) powinien otrzymywać niezbędne wsparcie i doradztwo w celu uniknięcia wypalenia oraz zachowania wysokich standardów opieki²⁸.

Ponadto zgodnie z rekomendacją Komitetu Ministrów Rady Europy opiekunowie osób starszych powinni zostać odpowiednio przeszkoleni oraz otrzymać wsparcie, umożliwiające im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy²⁹.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

I. Dyrektorowi Domu Spokojnej Starości „Słoneczny Parasol” w Sulbinach:

1. zapewnienie mieszkance ubezwłasnowolnionej całkowicie, w porozumieniu z jej opiekunem prawnym, kontaktów ze światem zewnętrznym uwzględniającym jej indywidualne potrzeby, w świetle uwag przedstawionych w pkt. 5.2. raportu;
2. pozyskanie postanowienia sądu opiekuńczego zezwalającego na pobyt mieszkanki ubezwłasnowolnionej całkowicie;
3. wymaganie od opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie okazania postanowienia sądu opiekuńczego zezwalającego na pobyt. Postanowienie sądu opiekuńczego, stosownie do art. 68a pkt 1 lit. f ustawy o pomocy społecznej, powinno zostać włączone do dokumentacji placówki;
4. pozyskiwanie zgody sądu opiekuńczego na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym szczepień, wobec mieszkańców, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, ale porozumienie z nimi jest niemożliwe;
5. zapewnienie mieszkańcom dostępu do psychologa;

²⁸ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf (2020) 41, par. 17. Zobacz również raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 15, par. 149.

²⁹ Zob. art. 34 rekomendacji w sprawie promocji praw osób starszych CM/Rec (2014) 2, przyjętych przez Komitet Ministrów Rady Europy w dniu 19 lutego 2014 r.

6. umożliwienie mieszkańcom komunikacji z rodziną w formie rozmów audio-wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych;
7. wyeksponowanie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka, o których mowa w pkt. 5.5. raportu;
8. zmianę miejsca przechowywania książki skarg i wniosków w celu zapewnienia poufności dokumentu;
9. systematyczne wspieranie rozwoju zawodowego personelu poprzez oferowanie specjalistycznych szkoleń;
10. zorganizowanie personelowi superwizji;
11. przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego.

II. Prezesowi Zarządu Słoneczny Parasol Sp. z o.o. z siedzibą w Sulbinach:

1. zapewnienie Dyrektorowi Domu Spokojnej Starości „Słoneczny Parasol” w Sulbinach środków finansowych na realizację powyższych zaleceń, wymagających nakładów finansowych.

Opracował: Rafał Kulas

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/