



Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.573.7.2021.MZ

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Placówki Całodobowej
Opieki „Willa Milanówek Rezydencja Seniora”**

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 26, 28 i 29 lipca 2021 r. przedstawiciel Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) Michał Żłobecki (prawnik) wizytował Placówkę Całodobowej Opieki „Willa Milanówek Rezydencja Seniora” (zwanego dalej: Willą Milanówek, PCO, placówką). W związku z wprowadzonym w Polsce stanem pandemii wizytacja przeprowadzona została w formie zdalnej, za pośrednictwem komunikatora internetowego.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu mieszkańców i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych. W zainteresowaniu KMPT pozostawały również kwestie związane z przeciwdziałaniem pandemii koronawirusa COVID-19.

W ramach wizytacji:

- przeprowadzono rozmowy z Tatianą Drężek – dyrektorką placówki;

- przeprowadzono za pośrednictwem komunikatora internetowego rozmowy indywidualne z mieszkańcami oraz pracownikami PCO;
- dokonano analizy obowiązującego wybranej dokumentacji.

Przedstawiciel Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformował dyrektor placówki o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchał jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano przekazane drogą elektroniczną dokumenty oraz notatki związane z funkcjonowaniem placówki.

W obszarze zainteresowań Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: legalność umieszczenia w placówce, traktowanie mieszkańców przez personel placówki, kwalifikacje zawodowe personelu, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W niniejszym Raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy. Dokonano także oceny przygotowania PCO do przeciwdziałania pandemii koronawirusa COVID-19, w tym m.in.: wdrożonych procedur, dostępu do środków ochrony osobistej, czy zapewnianej opieki medycznej.

Raport obejmuje ponadto wskazanie problemów systemowych wymagających zmiany istniejącego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. mieszkaniec, pracownik placówki, członek rodziny, inna osoba) 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 nakaze, 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. Naruszenie mandatu KMPT

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzający wizytację za pośrednictwem komunikatora internetowego każdorazowo przekazują kierownictwu wizytowanych placówek dokument „Zasady przeprowadzania rozmów przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) (za pośrednictwem komunikatora internetowego Skype)”. Akceptacja wskazanych w dokumencie zasad, wynikających bezpośrednio z art. 20 OPCAT, udokumentowana podpisem osoby odpowiedzialnej za kierowanie placówką, warunkuje rozpoczęcie dalszych czynności służbowych przez pracownika/pracowniczkę Krajowego Mechanizmu.

Identyczną procedurę zastosowano w przypadku wizytacji w Willi Milanówek. Niemniej jednak, w trakcie jeden z rozmów prowadzonych z mieszkańcem PCO, mężczyzna na zadane pytanie odpowiedział, że nie zna odpowiedzi, ale może zapytać pracowniczkę placówki, która siedzi obok. Wobec powyższego przedstawiciel KMPT po zakończeniu rozmowy skontaktował się z dyrektorem placówki, której przekazał, że sytuacja, do której doszło narusza pkt VI ppkt 1 w/w dokumencie stanowiący, iż „władze jednostki, w której przeprowadzane są rozmowy za pośrednictwem komunikatora internetowego przez pracowników KMPT zobowiązują się do stworzenia warunków do odbywania takich rozmów bez obecności osób postronnych”. Mając to na uwadze, prowadzący wizytację ma prawo odstąpić od dalszych czynności. Dyrektorka placówki obiecała, że więcej nie dojdzie do tego typu sytuacji. Wizytujący zdecydował o kontynuowaniu rozmów. Kolejni rozmówcy twierdzili, że przebywają w pomieszczeniu sami.

4. Charakterystyka placówki

„Willa Milanówek Rezydencja Seniora” jest prywatną placówką, której celem jest zapewnienie całodobowej opieki osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku. Na mocy Decyzji Wojewody Mazowieckiego nr 38/2019 z dnia 23 kwietnia 2019 r. (sygn. WPS-II.9423.2.7.2019), MK – Medica Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa prowadzi działalność wynikającą z przepisu art. 67 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. 2020 poz. 1876). Placówki mieści się w Milanówku, przy ul. Warszawskiej 1A. Zgodnie z zapisami umowy zawieranej pomiędzy firmą MIRACLE II Sp. z o. o. (oznaczoną jako usługodawca) a płatnikiem, warunkiem przyjęcia do placówki jest brak zaburzeń psychicznych. Poza opieką nad osobami umieszczonymi w placówce na pobyt stały, Willa Milanówek świadczy także usługi w zakresie opieki dziennej, pobytów czasowych i turnusów rehabilitacyjnych.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przedstawicielowi KMPT, miesięczne koszty pobytu stałego w placówce zaczynają się od 2500 zł i wzrastają w zależności od liczby osób zamieszkujących w pokoju. Poza zakwaterowaniem, w ramach miesięcznej opłaty mieszkańcom zapewnia się także m.in.: wyżywienie (5 posiłków dziennie), niezbędną opiekę lekarską w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, całodobową opiekę pielęgniarstwa, rehabilitację (na podstawie zlecenia współpracującego z placówką lekarza lub po konsultacji fizjoterapeutycznej) oraz zajęcia terapeutyczne i opiekę psychologiczną. W ramach pobytu mieszkańcy mogą korzystać także z organizowanych zajęć tanecznych, pilatesu oraz dogoterapii.

Dom przeznaczony jest zgodnie z wydanym zezwoleniem dla maksymalnie 108 osób (choć jak wskazała Dyrektor placówki pojemność placówki wynosiła 97 miejsc, z uwagi na fakt, iż część pomieszczeń wymaga umeblowania). W czasie wizytacji w Domu przebywało łącznie 75 mieszkańców i mieszkank, w tym 3 osoby ubezwłasnowolnione całkowicie.

4. Warunki bytowe

Ze względu na podyktowaną sytuacją epidemiczną zdalny tryb prowadzonej wizytacji przedstawiciel Krajowego Mechanizmu nie był w stanie ocenić na miejscu panujących w placówce warunków bytowych. Wskazać jednak należy, iż zgodnie z informacjami uzyskanymi od mieszkańców, Willa Milanówek oferuje wysoki standard wyposażenia, jest także w pełni dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Mieszkańcy ulokowani są w dwu lub trzyosobowych pokojach, istnieje także możliwość pojedynczego zamieszkiwania pokoju dwuosobowego, wiąże się to jednak z koniecznością ponoszenia kosztów za dwie osoby.

Z relacji personelu i mieszkańców, a także w oparciu o zdjęcia placówki zamieszczone na stronie internetowej¹ wynika, iż w PCO dominują nowocześnie urządzone pomieszczenia z odpowiednim dostępem do naturalnego światła. Uwagę zwraca duża i dobrze wyposażona sala rehabilitacyjna. Obiekt dysponuje własną kuchnią, gdzie przygotowywane są posiłki dla mieszkańców. Placówka mieści się na terenie otoczonym zielenią, z którego na co dzień korzystać mogą osoby tam przebywające.

5. Mocne strony i dobre praktyki

¹ <https://rezydencja-milanowek.pl/galeria/>

5.1. Zaangażowanie dyrekcji i personelu w dobie pandemii koronawirusa COVID-19

Z przeprowadzonych przez przedstawiciela KMPT rozmów indywidualnych wynika, iż stosunek personelu placówki do mieszkańców cechuje wysoki poziom profesjonalizmu i empatii. Szczególnie istotne okazało się to w czasie pandemii koronawirusa COVID-19. Jak wskazała dyrektor placówki, z uwagi na zwiększone ryzyko zakażenia w placówkach świadczących całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku i przewlekle chorym, większość personelu przeniosła się na sześć miesięcy do placówki, aby zminimalizować ryzyko zakażenia. Z uwag przedstawionych przez mieszkańców Willi Milanówek wynika, że czuli się oni bezpiecznie, doceniali także poświęcenie opiekunów.

6. Problemy systemowe

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

W czasie prowadzonych czynności w Willi Milanówek – Rezydencja Seniora przebywały osoby, które nie były ubezwłasnowolnione, jednak ich stan zdrowia i poziom świadomości nie pozwalał na ważne zawarcie umowy. Umowy na pobyt zawierały osoby określane jako płatnicy.

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 sytuacji, 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 dentystry², czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym³. 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.

² Art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2021 r., poz. 790).

³ Art. 22 i 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685).

Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)⁴ zwrócił uwagę na wskazany problem podczas wizyty w Polsce w 2009 r., w odniesieniu do sytuacji osób umieszczonych w domach pomocy społecznej. W związku z tym CPT rekomendował podjęcie działań ukierunkowanych na wypracowanie narzędzi prawnych prowadzących do kontroli sądowej w przypadku mieszkańców niezdolnych do wyrażenia ważnej zgody na umieszczenie ich w placówce, którzy nie posiadają opiekuna i nie mają możliwości opuszczenia placówki⁵.

7. Działania w zakresie zapobiegania zarażeniom koronawirusem

7.1. Sytuacja epidemiczna w placówce

Zgodnie z informacją przekazaną przedstawicielowi KMPT, do dnia zakończenia wizytacji zarówno wśród mieszkańców jak i przedstawicieli personelu nie stwierdzono przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Osoby nowo przyjęte oraz powracające po hospitalizacji poddawane są testom na obecność koronawirusa oraz kierowane do odbycia 10-dniowej kwarantanny w wyznaczonych do tego celu pokojach mieszkalnych. Opiekę nad osobą pozostającą w izolacji sprawują: wyznaczona opiekunka i pielęgniarka. Personel stosuje środki ochrony osobistej: sterylne fartuch, rękawiczki jednorazowe, maskę oraz płyn do dezynfekcji.

7.2. Ograniczenia kontaktu ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy Willi Milanów wskazywali, że ograniczony kontakt z bliskim stanowił dla nich największą trudność w związku z pandemią. Dyrektor placówki poinformowała, iż w związku z pandemią koronawirusa i towarzyszącym jej obostrzeniom pierwotnie całkowicie wstrzymano możliwość odwiedzin w Willi Milanówek. Następnie zezwolono na bezpośredni kontakt mieszkańców z bliskimi jedynie na świeżym powietrzu (pod warunkiem, że odwiedzający byli zaszczepieni, a w czasie spotkania zarówno mieszkańcy, jak i ich rodziny nosili maseczki ochronne).

Część mieszkańców posiadała własne smartfony, dzięki czemu możliwe było nawiązanie połączenia z rodziną za pośrednictwem komunikatorów internetowych. Pozostałym osobom personel oferował możliwość skorzystania z programów Skype i Whatsapp na ogólnodostępnych urządzeniach elektronicznych. Tożsama sytuacja miała miejsce w przypadku kontaktów telefonicznych. Zgodnie z przekazanymi informacjami możliwość prowadzenia rozmów telefonicznych nie była w żaden sposób ograniczana.

⁴ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT).

⁵ Raport CPT z wizyty w Polsce, przeprowadzonej w dniach 26 listopada - 8 grudnia 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 166.

7.3. Dostęp do informacji na temat pandemii

Rozmowy z mieszkańcami dotyczyły m.in. kwestii dotyczących źródeł informacji o pandemii koronawirusa. Rzetelna wiedza na temat tego, jak chronić się przed zarażeniem może skutecznie obniżyć poziom stresu związanego z panującą pandemią i w rezultacie zapobiec zdarzeniom nadzwyczajnym.

Mieszkańcy, z którymi rozmawiał przedstawiciel KMPT twierdzili, że informacje na temat samego wirusa, jak również sposobów ochrony przed zakażeniem oraz możliwymi konsekwencjami związanymi z zachorowaniem czerpali zarówno od personelu placówki jak i z mediów.

7.4. Opieka medyczna

Zgodnie z zapisami umowy w placówce świadczona jest całodobowa opieka pielęgniarska, co potwierdzone zostało w rozmowach z mieszkańcami i personelem. W PCO zatrudnione są 3 pielęgniarki oraz ratownik medyczny. Jak wynika z informacji przekazanych przez dyrektor placówki, zewnętrzne świadczenia zdrowotne na rzecz mieszkańców realizowane są na ogólnych zasadach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Istnieje także możliwość przeprowadzenia badań diagnostycznych mieszkańców, pod warunkiem zapisania ich do przychodni lekarskiej współpracującej z placówką. Dodatkowymi kosztami objęte są: badania specjalistyczne na życzenie przedstawicieli lub mieszkańca, indywidualna opieka medyczna, konsultacja lekarzy specjalistów, pampersy, kroplówki, środki opatrunkowe oraz transporty medyczne.

Jak wskazała dyrektor PCO, w ramach świadczonych usług mieszkańcy korzystać mogą w placówce z konsultacji z lekarzem internistą, który dostępny jest co do zasady raz w tygodniu (lub też w przypadku nagłych potrzeb zgłoszonych przez personel). Z Willą Milanówek współpracuje także lekarz neurolog.

7.5. Posługi religijne

Zgodnie z przekazaną informacją pisemną, przed pandemią duchowny katolicki odwiedzał zainteresowanych mieszkańców raz w tygodniu. Z uwagi na sytuację epidemiczną Kuria Diecezjalna odmówiła dalszego świadczenia posługi. Mieszkańcy mogli jednak uczestniczyć w nabożeństwach transmitowanych w telewizji.

8. Obszary wymagające poprawy

8.1. Legalność pobytu

Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektor PCO w przypadku przyjęcia osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie przedstawiciel ustawowy osoby zawierający umowę z placówką zobowiązany jest okazać postanowienie sądu o ubezwłasnowolnieniu mieszkańca.

W czasie prowadzonych rozmów w Willi Milanówek przebywały trzy osoby ubezwłasnowolnione całkowicie. W tym kontekście wskazać należy, iż na mocy przepisu art. 68c *Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* (t.j. Dz.U. 2021 poz. 2268) „osoba ubezwłasnowolniona całkowicie może być umieszczona w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle 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”.

Jak ustalił przedstawiciel KMPT, kierownictwo placówki nie dysponowało zgodami sądu opiekuńczego na umieszczenie osób ubezwłasnowolnionych całkowicie w PCO, co stanowi naruszenie przepisu art. 68a pkt 1 lit. f wskazanej ustawy.

Wskazać należy, iż obowiązek uzyskania zgody sądu opiekuńczego na umieszczenie w placówce osoby ubezwłasnowolnionej wynika z zapisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego⁶, zgodnie z którym opiekun prawny powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku ubezwłasnowolnionego. Nie ulega wątpliwości, iż umieszczenie podopiecznego w placówce opiekuńczej przekracza czynności zwykłego zarządu, co stwierdził Naczelny Sąd Administracyjny⁷.

Co istotne, Europejski Trybunał Praw Człowieka orzekł w sprawie Kędzior przeciwko Polsce⁸, 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 wolności⁹.

⁶ 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.

⁷ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 18 maja 1999 r. (I SA 114/99).

⁸ Wyrok z dnia 16 października 2012 r., skarga nr 45026/07.

⁹ 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.).

Na potrzebę sądowej kontroli decyzji o umieszczeniu w domach opieki jako ważnej gwarancji zabezpieczającej mieszkańców przed złym traktowaniem, w tym pozbawianiem ich wolności wbrew woli, wielokrotnie w swoich raportach wskazywał także CPT¹⁰.

Mając powyższe na uwadze, KMPT rekomenduje uzupełnienie dokumentacji przebywających w placówce mieszkańców ubezwłasnowolnionych całkowicie o postanowienia sądu opiekuńczego, zezwalającego na ich pobyt w PCO, jak również wymaganie okazania takiej zgody w przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie przyjmowanych do Willi Milanówek w przyszłości.

8.2. Prawo do informacji

Podczas wizytacji KMPT zwraca uwagę na to, czy mieszkańcy odwiedzanych placówek są poinformowani w sposób zrozumiały o swoich prawach oraz czy wiedzą, do jakich osób oraz instytucji mogliby zwrócić się w przypadku ich naruszenia. Z tego względu pożądane jest stworzenie regulaminu jasno określającego zasady pobytu w placówce, zawierającego informacje na temat praw i obowiązków mieszkańca, dostępnych usług i planu dnia.

W oparciu o przeprowadzone rozmowy wskazać należy, iż mieszkańcy Willi Milanówek zdawali się nie być dostatecznie poinformowani o zasadach pobytu w PCO. Twierdzili także, iż w placówce nie ma żadnego regulaminu. Na wniosek wizytującego dyrektor placówki przekazała regulamin o następującej treści:

„Celem domu jest świadczenie usług bytowych, opiekuńczych oraz wspomagających i edukacyjnych na poziomie obowiązującego standardu w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców.

Dom świadczy podstawowe usługi zgodne z obowiązującym standardem określony przepisami

1. Dom zapewnia miejsce zamieszkania, wyżywienie z możliwością wyboru zestawu posiłków, pościel, bieliznę pościelową oraz środki utrzymania higieny osobistej: odzież i obuwie, utrzymanie czystości w domu

2. W zakresie opiekuńczym dom zapewnia: pomoc w podstawowych czynnościach życiowych i opiekę pielęgniarską i niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych

3. Dom zapewnia i umożliwia: udział w terapii zajęciowej, aktywizację mieszkańców domu, zaspokajanie potrzeb religijnych i kulturalnych, motywację do nawiązywania, utrzymania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną, działania zmierzające do usamodzielnienia mieszkańca domu w miarę jego możliwości

¹⁰ 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.

Dom świadczy usługi uwzględniając stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną a także indywidualne potrzeby i możliwości mieszkańców. Dom zapewnia również prawo do godności, wolności i poczucia bezpieczeństwa”.

W ocenie KMPT zapisy regulaminu mają charakter ogólnikowy i nie udzielają osobom zamieszkującym placówkę dostatecznych informacji na temat zasad tam panujących. W związku z tym Krajowy Mechanizm zaleca stworzenie szczegółowego regulaminu, który w zrozumiałym sposób pozwoli zrozumieć pensjonariuszom porządek panujący w placówce. Mieszkańcy powinni być z nim zapoznawani niezwłocznie po przyjęciu do placówki. Podpisany dokument powinien być dostępny w dokumentacji mieszkańca. Informacje zawarte w regulaminie powinny być także umieszczone w miejscach ogólnodostępnych w PCO.

W zakresie mechanizmu skargowego dyrektor placówki poinformowała przedstawiciela KMPT, iż każdy z mieszkańców ma możliwość zgłoszenia skargi do opiekunów, pielęgniarek lub osób, które zarządzają placówką. Zainteresowani pensjonariusze zgłaszają się do biura, a osoba tam pracująca jest w obowiązku ich wysłuchać i w miarę możliwości pomóc. Nie istnieje jednak sformalizowana procedura przyjmowania, rejestrowania i rozpatrywania skarg i wniosków.

Mieszkańcy wskazywali także na brak dostępnych informacji na temat zewnętrznych instytucji, do których mogliby się zwrócić w celu uzyskania pomocy. Wypracowaną w tej kwestii praktyką jest stworzenie i umieszczenie w widocznych miejscach na terenie domu wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka i sprawujących nadzór nad działalnością placówki. Wykaz powinien zawierać dane teleadresowe wraz z numerami telefonów, np.: Rzecznika Praw Obywatelskich (bezpłatna infolinia 0 800 676 676), Rzecznika Praw Pacjenta, właściwego miejscowo sąd opiekuńczy, Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, właściwego komisariatu Policji, organizacji pozarządowych.

Wskazać należy, iż dostęp do efektywnych mechanizmów skargowych umożliwia samym mieszkańcom, ich opiekunom oraz innym osobom skuteczną interwencję w przypadku naruszenia praw mieszkańca. Może też wywierać efekt odstrasżający wobec osób chcących dopuścić się przemocy. W swoim sprawozdaniu z działalności w 2017 r. Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreślił znaczenie dostępu do mechanizmu skargowego jako fundamentalnej gwarancji prewencji tortur we wszystkich miejscach, w których przebywają osoby wbrew własnej woli. W ocenie CPT efektywne mechanizmy skargowe mogą nie tylko łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności i personelem,

ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji¹¹.

Mając na uwadze powyższe KMPT rekomenduje stworzenie wewnętrznego mechanizmu skargowego, o którego istnieniu i zasadach funkcjonowania poinformowane zostaną przebywające i nowo przyjęte do placówki osoby. Krajowy Mechanizm zaleca także umieszczenie w ogólnodostępnych miejscach danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka i sprawujących nadzór nad działalnością placówki.

8.3. Traktowanie

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur nie otrzymał w trakcie rozmów informacji wskazujących na przypadki złego traktowania mieszkańców przez personel placówki. Rozmówcy wskazywali na profesjonalne, nacechowane troską i zindywidualizowane podejście pracowników. Jedyne zastrzeżenia budziła niechęć niektórych opiekunów do dokonywania zakupów, o które proszą pensjonariusze.

Niemniej jednak, jak wynika z uzyskanych informacji, mieszkańcy przyjmowani do Willi Milanówek co do zasady pozbawiani są możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki, niezależnie od stanu ich zdrowia. Wskazane okoliczności faktyczne wypełniają definicję pozbawienia wolności w rozumieniu art. 4 ust. 2 OPCAT. Mając to na uwadze, KMPT przypomina, iż zgodnie z treścią art. 41 ust. 1 Konstytucji RP pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie.

Należy przy tym zauważyć, iż tryb ograniczenia możliwości opuszczania terenu placówki przewidziany został w ustawie o pomocy społecznej. Zgodnie bowiem z przepisem art. 68 ust. 2a tejże ustawy, „w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu osoby przebywającej w placówce, będącej osobą z zaburzeniami psychicznymi, osoba kierująca tą placówką może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tę osobę terenu placówki na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia”. Następujące po przytoczonym przepisie ustępy 2c – 2e ustanawiają konieczność zapewnienia formy pisemnej orzeczonego ograniczenia, zawierającego wskazanie osoby, której to ograniczenie dotyczy, okresu, na jaki jest wydane, uzasadnienie ograniczenia oraz pouczenie o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się placówka. Dokument doręcza się osobie przebywającej w placówce, a gdy jest ona osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, również jej przedstawicielowi

¹¹ Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

ustawowemu. Doręczając ograniczenie, osoba kierująca placówką poucza osobę w niej przebywającą o prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia.

Co szczególnie istotne w kontekście wspomnianej we wcześniejszym punkcie kontroli sądowej, informację o ograniczeniu osoba kierująca PCO przesyła do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się placówka, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia osobie przebywającej w placówce.

Mając na uwadze powyższe KMPT zaleca ograniczanie możliwości opuszczania terenu placówki wyłącznie w zgodzie z przepisami obowiązującego prawa, w oparciu o indywidualne przesłanki.

8.4. Identyfikacja ofiar tortur i innych form przemocy

W zakresie problematyki umiejętności rozpoznawania i wsparcia dla ofiar tortur, jak również zapobiegania występowaniu podobnych zjawisk, wizytujący otrzymał informację o osoby reprezentującej personel medyczny, iż nie był jej znany Protokół Stambulski. Dokument ten zawiera tzw. mapy ciała, czyli rysunki anatomiczne służące do dokumentacji tortur i okrutnego traktowania, na których można oznaczać zaobserwowane u mieszkańców obrażenia, mogące świadczyć o stosowaniu wobec nich tortur czy innego niehumanitarnego lub poniżającego traktowania. Warto przypomnieć, że prawidłowe dokumentowanie śladów mogących świadczyć o stosowaniu przemocy jest niezwykle ważne (zarówno dla celów prewencyjnych jak i dowodowych) i powinno być standardową procedurą w przypadku przyjęcia do placówki lub w związku z powrotem do niej np. w przypadku hospitalizacji.

KMPT zaleca zapoznanie i udostępnienie treści Protokołu Stambulskiego wszystkim pracownikom (przede wszystkim zaś personelowi pielęgniarskiemu i psychologicznemu) oraz stosowanie w praktyce zawartych w nim reguł.

9. Zalecenia

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają dyrektor Willi Milanówek - Rezydencji Seniora:

1. uzupełnienie dokumentacji przebywających w placówce mieszkańców ubezwłasnowolnionych całkowicie o postanowienia sądu opiekuńczego, zezwalającego

- na ich pobyt w PCO, jak również wymaganie okazania takiej zgody w przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie przyjmowanych do placówki w przyszłości;
2. stworzenie szczegółowego regulaminu placówki, zapoznanie z nim mieszkańców niezwłocznie po przyjęciu do placówki i umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu na terenie PCO;
 3. stworzenie wewnętrznego mechanizmu skargowego, o którego istnieniu i zasadach funkcjonowania poinformowane zostaną przebywające i nowo przyjęte do placówki osoby;
 4. umieszczenie w ogólnodostępnych miejscach danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka i sprawujących nadzór nad działalnością placówki;
 5. ograniczanie możliwości opuszczania terenu placówki wyłącznie w zgodzie z przepisami obowiązującego prawa, w oparciu o indywidualne przesłanki;
 6. zapoznanie i udostępnienie treści Protokołu Stambulskiego wszystkim pracownikom (przede wszystkim zaś personelowi pielęgniarskiemu i psychologicznemu) oraz stosowanie w praktyce zawartych w nim reguł.

Opracował: Michał Żłobecki

Marcin Kusy
Zastępca Dyrektora Zespołu
/-podpisano elektronicznie/