



Warszawa, 21-11-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.573.17.2022.KK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Placówki
Całodobowej Opieki - "Zielona Kraina" w Warszawie (Olesin 114 C)**

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji). Podpisując OPCAT Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)².

KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie

¹ Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

² Art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627).

przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁴.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty, członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁵. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁶.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji, opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach poczynionych podczas wizyty, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷. KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i

³ Art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Art. 20 OPCAT.

⁶ Art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁷ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT ?.

⁸ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt. 6. Zobacz również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, New York i Genewa 2018, s. 4-6.

zalecenia KMPT, bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też, na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji ich wystąpienia w przyszłości.

2. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich w dniach 1-2 sierpnia 2022 r. przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur: Klaudia Kamińska (prawnik) oraz Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) przeprowadziły wizytację Placówki Całodobowej Opieki - "Zielona Kraina" w Warszawie (Olesin 114 C).

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.

W czasie wizytacji przedstawicielki KMPT:

- przeprowadziły rozmowę z panią Małgorzatą Wilkowską – właścicielką placówki;
- dokonały oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla mieszkańców i zewnętrznego terenu rekreacyjnego;
- przeprowadziły poufne rozmowy z pensjonariuszami oraz personelem;
- dokonały analizy wybranej przez siebie dokumentacji;

⁹ Zob. art. 19 pkt. b) OPCAT.

- wykonały dokumentację fotograficzną wybranych pomieszczeń.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

Niniejszy raport wskazuje problemy systemowe, wymagające zmiany obowiązującego prawa oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania. Ponadto raport zawiera także mocne strony placówki, które w opinii KMPT zasługują na aprobatę.

3. 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 nakaże, 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”.

4. Charakterystyka placówki

Placówka Całodobowej Opieki - "Zielona Kraina" w Warszawie (Olesin 114 C) przeznaczona jest dla osób niepełnosprawnych, przewlekłe chorych oraz w podeszłym wieku.

Placówka dysponuje 24 miejscami. W dniach wizytacji w Domu przebywało 23 pensjonariuszy, w tym jedna osoba ubezwłasnowolniona.

Placówka działa na podstawie decyzji Wojewody Mazowieckiego Nr 155/2019 z dnia 18.11.2019 r. na czas nieokreślony.

Budynek pozbawiony jest barier architektonicznych.

5. Mocne strony

Mocną stroną wizytowanej jednostki jest pokrywanie przez właścicielkę kosztów dodatkowej konsultacji specjalistycznej np. psychiatra, neurolog, jeżeli rodzina nie jest w stanie opłacić leczenia. Praktyka ta zasługuje na szczególną aprobatę, gdyż jak wynika z doświadczenia KMPT w placówkach całodobowej opieki, koszty leczenia specjalistycznego zawsze liczone są jako dodatkowo płatna usługa.

Ponadto w placówce możliwe jest posiadanie zwierzęcia domowego, co dla mieszkańca jest niezwykle ważne, gdyż nie musi on rozstawać się z nim w chwili zmiany miejsca pobytu.

6. Problem systemowy – monitoring wizyjny

Na terenie placówki zainstalowano monitoring wizyjny, który nie działał w dniach wizytacji, gdyż jak wynikało z uzyskanych informacji zepsuty był twardy dysk. Kamery znajdowały się na korytarzach.

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 nagrań¹⁰. Rzecznik ponownie zwrócił uwagę na ten problem w wystąpieniu z dnia 30 stycznia 2018 r.¹¹ Sprawa pozostaje nadal w zainteresowaniu RPO.

7. Obszary wymagające poprawy

7.1 Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Na terenie placówki nie ma wyeksponowanych informacji o sposobie składania skarg. Z uzyskanych informacji wynika, że wszelkie pytania i uwagi od mieszkańców, jak również osób odwiedzających, przyjmowane są ustnie i na bieżąco rozwiązywane. W placówce w trakcie wizytacji założono rejestr skarg, co zasługuje na aprobatę.

KMPT przypomina, że rejestr skarg, powinien mieć charakter poufny i dostępny być wyłącznie dla właścicielki placówki, ewentualnie wyznaczonego pracownika. Niewłaściwe byłoby funkcjonowanie rejestru dostępnego dla wszystkich pracowników. Rozwiązanie takie mogłoby wręcz zniechęcić do składania skarg, w obawie przed ujawnieniem osoby zgłaszającej i możliwymi represjami. Funkcjonowanie rejestru skarg pozwoli na odnotowanie problemów pojawiających się w placówce, co ułatwi ich rozwiązywanie oraz sprawowanie nadzoru nad częstotliwością ich występowania. Jak bowiem wskazuje Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT) brak skarg nie musi być koniecznie uznawany za pozytywny. Przeciwnie, może to oznaczać niebezpieczne środowisko w placówce lub brak zaufania do systemu skargowego¹².

CPT podkreśla znaczenie dostępu do mechanizmów skargowych jako fundamentalnej gwarancji ochronnej przed niewłaściwym traktowaniem. Efektywne działanie takich mechanizmów może nie tylko łagodzić napięcia między

¹⁰ Zob. Wystąpienie RPO z dnia 11 kwietnia 2016 r., III.7065.3.2016.

¹¹ Zob. Wystąpienie RPO z dnia 30 stycznia 2018 r., KMP.575.7.2016.

¹² Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT [CPT/Inf (2018) 4, § 91].

osobami pozbawionymi wolności i personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Dlatego też mieszkańcy palcówki powinni mieć zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi¹³.

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, ulotek i filmów informacyjnych)¹⁴.

CPT zwraca również uwagę na potrzebę zapewnienia większej dostępności do skarg dla grup szczególnie wrażliwych: osób przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami, nieletnich, osób z zaburzeniami psychospołecznymi i/lub uczącymi się lub osób mających problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisanem w oficjalnym języku zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców¹⁵. Szczególnie ważne jest więc, by pensjonariusze zostali w sposób dla nich zrozumiały pouczeni o tym, że przysługuje im prawo do zwrócenia się z wnioskiem do określonych instytucji i organizacji, a także mieli wiedzę o tych instytucjach.

Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca poinformowanie mieszkańców i ich opiekunów faktycznych i prawnych o utworzeniu zeszytu skarg i wniosków, jak również informowanie o prawie, sposobie składania skarg i wniosków oraz miejscu przechowywania rejestru w sposób zrozumiały dla odbiorców oraz wyeksponowanie takiej informacji w miejscu dostępnym zarówno dla mieszkańców jak i ich rodzin.

W trakcie wizytacji na tablicy informacyjnej znajdował się adres oraz telefon do Biura Rzecznika Praw Pacjenta. KMPT zwraca uwagę na potrzebę uzupełnienia

¹³ Tamże, § 68-91.

¹⁴ Tamże, § 79.

¹⁵ Tamże, § 83.

tych informacji o nazwy i adresy instytucji ochrony praw człowieka i instytucji kontrolnych (wraz z adresami i numerami telefonów), do których mogłyby zwrócić się osoby zamieszkujące placówkę lub ich rodziny, w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy. Przykładowo do takich instytucji można zaliczyć: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz nr bezpłatnej infolinii 0 800 676 676), Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Urząd Wojewódzki, Prokuraturę, Policję, organizacje pozarządowe (np. Helsińską Fundację Praw Człowieka).

7.2 Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń

Opiekę medyczną nad mieszkańcami w dni powszednie sprawuje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, a w weekend zapewniona jest prywatna opieka lekarska. Dostęp do lekarzy specjalistów (neurolog, psychiatra itp.) odbywa się według potrzeb. Podkreślenia wymaga fakt, że mieszkańcy badani są po przyjęciu przez lekarza. Także przy przyjęciu do placówki pielęgniarka robi ogląd ciała oraz przeprowadza wywiad na temat przyjmowanych leków oraz przebytych chorób. obrażenia dokumentowane są w formie opisowej w raportach pielęgniarskich oraz w formie zdjęć (nie są one dołączane do dokumentacji medycznej).

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu bardzo dobrze oceniają istniejącą w placówce procedurę dokumentowania obrażeń mieszkańców. Zalecają jednocześnie jej udoskonalenie, poprzez stosowanie Protokołu stambulskiego¹⁶, tj. oficjalnego podręcznika ONZ dotyczącego diagnozowania oraz dokumentowania przypadków tortur i innych form okrutnego traktowania. Korzystanie z Protokołu rekomendują międzynarodowe instytucje ONZ i Rady Europy działające w obszarze prewencji tortur i praw człowieka: Komitet ONZ Przeciwko Torturom (CAT)¹⁷, Podkomitet ONZ ds.

¹⁶ Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania; Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka; Professional Training Series No. 8/Rev.1.; Nowy Jork i Genewa 2004.

¹⁷ Committee Against Torture (CAT). Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

Prewencji Tortur ONZ (SPT)¹⁸, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur¹⁹ i Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)²⁰.

Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca, w celu pełniejszego rejestrowania obrażeń i urazów stosowanie specjalnego formularza, zawierającego rysunki anatomiczne ciała człowieka do oznaczenia umiejscowienia obrażeń (tzw. mapy ciała). Powyższy formularz powinien być przechowywany w dokumentacji medycznej mieszkańca. W przypadku poważniejszych obrażeń zalecane jest robienie ich zdjęć i włączanie ich do dokumentacji medycznej²¹.

Przedstawicielki KMPT zostały poinformowane, że niektórzy pensjonariusze przyjmują leki w formie rozkruszonej i o takiej sytuacji każdorazowo decyduje lekarz. Jednakże w dokumentacji mieszkańców ten fakt nie był odnotowywany.

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca uzupełnianie dokumentacji pacjentów o zalecenia lekarzy dotyczące podawania konkretnych leków w formie rozkruszonej.

KMPT ponadto pragnie podkreślić, iż zgodnie z opinią pracowników Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego²², rozkruszanie leków nie daje nigdy gwarancji, że substancja czynna w nim zawarta dostanie się do krwioobiegu pacjenta w odpowiedniej ilości, zapewniając właściwe działanie leku. Niektóre preparaty o modyfikowanym

¹⁸ 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.

¹⁹ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karaniania, 20 lipiec 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

²⁰ 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.

²¹ Zob. Protokół stambulski, Aneks III pt. *Rysunki anatomiczne do dokumentacji tortur i okrutnego traktowania*. Zob. również standardy CPT przedstawione w Dwudziestym Trzecim Raporcie Generalnym, CPT/Inf (2013) 29, par. 74 oraz Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 27, 80.

²² Zob. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Raport z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji,

<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Prawa%20mieszka%C5%84c%C3%B3w%20dom%C3%B3w%20pomocy%20spo%C5%82ecznej%20202016.pdf>, s. 109-111.

uwalnianiu umożliwiają stopniowe, rozłożone w czasie uwalnianie substancji leczniczej. Rozdrobnienie leku może ten efekt zniwelować. Dlatego też istotne jest aby każde zalecenie lekarskie w tej kwestii było odnotowane w dokumentacji.

7.3 Opieka psychologiczna

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że placówka nie zatrudnia psychologa. KMPT podkreśla, że wsparcie psychologiczne jest niezwykle istotne zwłaszcza w początkowym okresie pobytu osoby w nowym miejscu (całkowitej zmiany otoczenia), kiedy to u osoby w podeszłym wieku, może pojawić się poczucie zagubienia, skłonność do stanów depresyjnych, zamykania się w sobie lub niechęć do nawiązywania kontaktów. Osoba taka może doświadczać wtedy silnego oporu, nie potrafi pogodzić się ze swoim losem, czemu towarzyszą silne emocje. Nie ulega wątpliwości, że rola psychologa pracującego z mieszkańcem systematycznie w tym okresie jest nie do przecenienia. Priorytet stanowi przywrócenie pensjonariusza do równowagi psychicznej, co pozwala następnie na podejmowanie adekwatnych do konkretnej osoby działań opiekuńczych. Psycholog powinien także pomagać w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych poprzez prawidłowe zdiagnozowanie przyczyny konfliktu, obejmować wzmożoną opieką pensjonariuszy trudnych, pomagać w przezwyciężaniu negatywnego nastroju i nastawienia, diagnozować osobowość pensjonariusza, jak również prowadzić współpracę z rodzinami i najbliższymi pacjentów. W sytuacjach odmowy współpracy ze strony pensjonariusza psycholog mógłby natomiast formułować zalecenia odnośnie sposobu postępowania pozostałego personelu z danym mieszkańcem.

Podkreślenia wymaga również, iż osoby w podeszłym wieku coraz częściej konfrontują się z kwestią schyłku życia, dokonując jego podsumowania. W takich sytuacjach może pojawić się lęk przed śmiercią, samotnością, doświadczenie opuszczenia przez najbliższych. Problem ten dotyczy również osób przewlekle somatycznie chorych, szczególnie w przypadku osób nieuleczalnie chorych.

Także SPT wskazuje na istotę zapewnienia odpowiedniej opieki psychologicznej osobom przebywającym m. in. w placówkach opiekuńczych. Regularne monitorowanie psychologicznego samopoczucia osób pozbawionych wolności ma fundamentalne znaczenie dla zmniejszenia ryzyka złego traktowania. W związku z tym rekomenduje się, aby władze uwzględniły rutynowe badania w zakresie zdrowia psychicznego podczas badań lekarskich po umieszczeniu w miejscu zatrzymania. W opinii SPT, Państwo powinno uwzględniać oceny zdrowia psychicznego w codziennych kontrolach przeprowadzanych przez odpowiednio wyszkolony personel. Ponadto powinno zapewnić szybki dostęp do usług i programów zdrowia psychicznego, w tym dostępu do psychiatry, po skierowaniu przez personel lub samodzielny wniosek zatrzymanego (w tym także pensjonariusza domu opieki)²³.

Krajowy Mechanizm zaleca w związku z powyższym, nawiązanie współpracy z wykwalifikowanym i doświadczonym psychologiem, który stanowiłby odpowiednie wsparcie dla mieszkańców, ich rodzin oraz personelu placówki.

7.4 Personel

Z uzyskanych informacji wynika, że pracownicy zatrudnieni w placówce przechodzą szkolenia i podnoszą kwalifikacje we własnym zakresie.

Krajowy Mechanizm podkreśla, że z uwagi na specyfikę pracy w placówce, występowanie sytuacji trudnych w relacjach z mieszkańcami i innymi osobami oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, pracownicy powinni mieć zapewniony katalog szkoleń i warsztatów związanych z tematyką dotyczącą: sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym mieszkańcem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.

²³ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie w 2016 r., CAT/OP/UKR/3, par. 30 i 32.

Dodatkowo KMPT zaleca też rozważenie zorganizowania regularnych superwizji prowadzonych przez zewnętrznego specjalistę, pozwalających na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych. Tylko regularna forma konsultacji może przyczynić się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy personelu.

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 opieki²⁴.

Ponadto zgodnie z rekomendacją Komitetu Ministrów Rady Europy opiekunowie osób starszych powinni zostać odpowiednio przeszkoleni oraz otrzymać wsparcie, umożliwiające im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy²⁵.

KMPT zachęca także kierownictwo placówki do zweryfikowania, czy liczba oraz kwalifikacje zatrudnionego personelu są zgodne z wymogami nałożonymi na właścicieli placówek całodobowej opieki zgodnie z ustawą o pomocy społecznej²⁶.

8. 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

właścicielce Placówki Całodobowej Opieki - "Zielona Kraina" w Warszawie

(Olesin 114 C):

1. poinformowanie mieszkańców i ich opiekunów faktycznych i prawnych o utworzeniu zeszytu skarg i wniosków, jak również informowanie o prawie, sposobie składania skarg i wniosków oraz miejscu przechowywania rejestru

²⁴ 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.

²⁵ 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.

²⁶ Art. 68a pkt 4-5 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.).

- w sposób zrozumiały dla odbiorców oraz wyeksponowanie takiej informacji w miejscu dostępnym zarówno dla mieszkańców, jak i ich rodzin;
2. udoskonalenie procedury dokumentowania obrażeń mieszkańców;
 3. wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych, danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka, wskazanych w pkt 7.1 Raportu;
 4. nawiązanie współpracy z wykwalifikowanym i doświadczonym psychologiem, który stanowiłby odpowiednie wsparcie dla mieszkańców, ich rodzin oraz personelu placówki;
 5. bieżące uzupełnianie dokumentacji pacjentów o zalecenia lekarzy dotyczące podawania konkretnych leków w formie rozkruszonej;
 6. systematyczne wspieranie rozwoju zawodowego personelu poprzez oferowanie specjalistycznych szkoleń;
 7. zorganizowanie personelowi regularnych superwizji.

Opracowała: Klaudia Kamińska

Za Zespół:

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/