



Warszawa, 15-12-2022 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.573.14.2022.AN**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**

**z wizytacji Placówki Całodobowej Opieki – Domu Spokojnej Jesieni  
„Beatus” w Krakowie**

**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)<sup>1</sup>. 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)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Zob. 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).

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

KMPT na dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>3</sup>. Z kolei za „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<sup>4</sup>”.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urzędzeń, 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 wizyjnego<sup>5</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>6</sup>.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji, opierają się więc na różnych źródłach m.in. własnych obserwacjach poczynionych podczas wizyty, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i nagraniach monitoringu<sup>7</sup>.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>8</sup>. 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 zalecenia KMPT, bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ<sup>9</sup> oraz zalecenia organów międzynarodowych.

---

<sup>3</sup> Zob. Art. 4 ust. 1 OPCAT.

<sup>4</sup> Zob. Art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>5</sup> Zob. Art. 20 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. Art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>7</sup> 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 ?.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Zob. art. 19 pkt. b) OPCAT.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele KMPT 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 16-19 sierpnia 2022 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadził wizytację Domu Spokojnej Jesieni „Beatus” w Krakowie przy ul. Siemaszki 15a w Krakowie (zwanego dalej: domem opieki, PCO, placówką).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Marcin Kusy (prawnik) oraz Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić rekomendacje właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych osobom pozbawionym wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji o funkcjonowaniu placówki, udzielonej przez kierownika – Beatę Zych oraz pielęgniarkę koordynującą Karolinę Nalezińską;
- dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla mieszkańców placówki, w tym: pokoi, sanitariatów, przestrzeni dziennego pobytu, jadalni, wyposażenia i terenu rekreacyjnego;
- przeprowadzeniu poufnych rozmów z personelem placówki;
- przeprowadzeniu poufnych rozmów z mieszkańcami;

- przeprowadzeniu poufnych rozmów z rodzinami odwiedzającymi mieszkańców;
- analizie dostępnej na miejscu dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej.

Zespół wizytujący dokonał oceny: legalności pobytu mieszkańców w PCO, traktowania pensjonariuszy przez personel, zapewnionych im warunków bytowych, dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, dostępu mieszkańców do ochrony zdrowia, terapii i usług opiekuńczych, prawa do informacji i do kontaktów ze światem zewnętrznym oraz swobody praktyk religijnych. Przeanalizowano także stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną. Ponadto, po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem placówki.

Członkom zespołu wizytującego umożliwiono dostęp do wszystkich pomieszczeń i wykonanie niezbędnych czynności, zgodnie z mandatem określonym w OPCAT.

Niniejszy raport wskazuje dobrą praktykę, która wykracza ponad standard spotykany w podobnych placówkach (pkt 5), problem systemowy, wymagający zmiany obowiązującego prawa (pkt 6) oraz obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania (pkt 7).

### **3. 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 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. Ogólna charakterystyka placówki**

Dom Spokojnej Jesieni „Beatus” działa na podstawie decyzji Wojewody Małopolskiego WP-III.9423.16.2013 z 15 lipca 2013 r., na prowadzenie placówki, na czas nieokreślony. Podmiotem prowadzącym placówkę jest „Caterserwis” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Siemaszki 15 A, 31-201 Kraków.

Dom Opieki przeznaczony jest dla 59 osób, kobiet i mężczyzn przewlekle somatycznie chorych, w podeszłym wieku oraz z niepełnosprawnościami. W trakcie wizytacji wszystkie miejsca były zajęte. Dwoje mieszkańców przebywało w szpitalu, a cztery osoby były w placówce w ramach Dziennego Domu Pobytu. Wśród mieszkańców znajdowało się pięć osób ubezwłasnowolnionych.

Placówka prowadzona jest w trzykondygnacyjnym budynku wolnostojącym. Na potrzeby Domu Opieki wykorzystywane są jedynie pomieszczenia zlokalizowane na poziomie wysokiego parteru.

Pensjonariusze mają możliwość zakwaterowania w jedno, dwu, trzy lub czteroosobowych pokojach z łazienkami. Koszt pobytu waha się w zależności od wielkości pokoju od 4500 zł. do 4800 zł. Mieszkańcy mogą także korzystać z niewielkiego ogródka przez budynek. Znajdują się tam ławki, donice z kwiatami oraz krzewy ozdobne, dzięki którym stworzono przestrzeń, w której mieszkańcy mogą spędzać czas na świeżym powietrzu.

#### **5. Dobra praktyka – umożliwienie mieszkańcom Domu Spokojnej Jesieni „Beatus” udziału w aktywnościach w ramach Dziennego Domu Pobytu**

W placówce prowadzony jest Dzienny Dom Pobytu w ramach projektu „Zwiększenie dostępności usług społecznych poprzez utworzenie Dziennego Domu Opieki w Krakowie”. Projekt prowadzony jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 z Europejskiego Funduszu Społecznego. Termin zakończenia projektu to kwiecień 2023 r.<sup>10</sup>.

Projekt Dziennego Domu Pobytu skierowany jest do osób powyżej 60-ego roku życia zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz osób

---

<sup>10</sup> <http://spokojna-jesien.com.pl/wp-content/uploads/2021/03/Regulamin-Rekrutacyjny-i-uczestnictwa.pdf>

niepełnosprawnych. Celem programu jest poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej, zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym, przygotowanie pacjenta i rodziny do życia z niepełnosprawnością i samoopieki - poprzez opiekę, rehabilitację i zajęcia terapeutyczne.

Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia możliwość uczestnictwa w projekcie mieszkańców Domu Spokojnej Jesieni „Beatus”, którzy spełniają kryteria rekrutacji. Dzięki realizacji projektu mieszkańcy mają zagwarantowaną opiekę psychologiczną. Mogą także uczestniczyć w terapii zajęciowej oraz fizjoterapii. Dzięki unijnym funduszom placówka posiada bardzo dobrze wyposażoną pracownię fizjoterapii oraz kuchnię, w której prowadzone są dla mieszkańców zajęcia gastronomiczne w ramach terapii zajęciowej.

## **6. Problem systemowy – stosowanie niestandardowych form zabezpieczeń przed upadkiem**

Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, iż w placówce nie są stosowane środki przymusu bezpośredniego. Niepokój delegacji wzbudził jednak jeden z zapisów z raportu opiekunek z dnia 6 czerwca b.r. „mieszkanka przywiązana do wózka ponieważ nie mogła ustać na nogach i się przewracała”. Treść adnotacji świadczy, iż zdarzają się przypadki kiedy wobec mieszkańców stosowane są niestandardowe formy zabezpieczeń. Należy także zaznaczyć, iż w dokumentacji mieszkanki nie znajdowały się zalecenia lekarskie do stosowania tego typu zabezpieczeń.

Zastosowana przez personel placówki metoda, formalnie nie jest przymusem bezpośrednim, ale istnieje ryzyko, że może ingerować w wolność jednostki. W procesie opiekuńczym istnieją jednak sytuacje, gdzie stosowanie środków zabezpieczających jest niezbędne dla ochrony zdrowia mieszkańca. W związku z tym ich stosowaniu musi towarzyszyć szereg gwarancji o charakterze proceduralnym i materialnym. Z punktu widzenia art. 31 ust. 3 Konstytucji gwarancje te powinny być określone w ustawie. Stosowanie tego typu procedur bez odpowiedniej podstawy prawnej stanowi działanie nielegalne, mogące wypełniać znamiona czynów zabronionych (naruszenie nietykalności cielesnej czy bezprawne pozbawienie wolności).

Kwestia ta stała się przedmiotem wystąpienia generalnego Rzecznika Praw Obywatelskich i KMPT do Ministra Zdrowia w dniu 13.06.2022 r. z prośbą o uregulowanie tej praktyki na poziomie ustawowym<sup>11</sup>.

Potrzebę taką wskazała również Komisja Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur<sup>12</sup>. Zgodnie z jej rekomendacją w placówce, w której stosowane są tego typu zabezpieczenia powinna zostać opracowana szczegółowa procedura regulująca sposób postępowania z mieszkańcami wymagającymi stosowania tego typu środków. Każdorazowo decyzja powinna być poparta opinią lekarza. Wykorzystywane powinny być jedynie zabezpieczenia posiadające odpowiednie atesty bezpieczeństwa i dostosowane do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami. Natomiast przebieg procedury szczegółowo opisany i udokumentowany.

Co więcej, niektórzy z mieszkańców ubierani są także w jednoczęściowe kombinezony utrudniające lub uniemożliwiające pensjonariuszom rozebranie się z nich. Także i w tym przypadku w dokumentacji medycznej mieszkańców nie było zaleceń lekarskich na stosowanie tego typu produktów.

Na przedmiotową kwestię zwrócił uwagę Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT). Stosowanie kombinezonów dziennych, nocnych lub innej odzieży, uznane zostało przez CPT za restrykcyjne praktyki mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom<sup>13</sup>.

Problem wykorzystywania niestandardowych form zabezpieczeń w placówkach opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych nadal pozostaje w zainteresowaniu RPO i Krajowego Mechanizmu.

## **7. Obszary wymagające poprawy**

### **7.1. Legalność pobytu**

W trakcie wizytacji, w PCO przebywało pięć osób ubezwłasnowolnionych. W dokumentacji mieszkańców brakowało jednak zezwoleń sądu opiekuńczego

---

<sup>11</sup> Zob. Wystąpienie generalne RPO do Ministra Zdrowia z dnia 13.06.2022 r. w sprawie niestandardowych form opieki w placówkach opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych, KMP.573.9.2022.

<sup>12</sup> Opinia Komisji Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z dnia 29 sierpnia 2019 r. Zob. również raport KMPT z wizytacji Rodzinnego Domu Opieki „Staś” w Gnojniku, KMP.573.10.2021.

<sup>13</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Irlandii, CPT/Inf (2020) 37, § 160.

właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie na umieszczenie w tego typu placówce.

Krajowy Mechanizm przypomina, że wymóg posiadania wspomnianego zezwolenia wynika wprost z przepisów Ustawy o pomocy społecznej. W art. 68a ust. 1 pkt. f wskazano, iż podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku jest obowiązany prowadzić szczegółową dokumentację osób przebywających w placówce, zawierającą: postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie udzielenia zezwolenia na umieszczenie w placówce – w przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie. Z kolei w art. 68c prawodawca jasno wskazał, iż 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<sup>14</sup>.

Krajowy Mechanizm zaleca uzupełnienie dokumentacji osób ubezwłasnowolnionych o zezwolenie sądu opiekuńczego na umieszczenie mieszkańców w wizytowanej placówce.

## **7.2. Kontakt ze światem zewnętrznym**

W chwili wizytacji żaden z mieszkańców nie miał możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki. Drzwi wejściowe były przez cały czas zamknięte na klucz. Mieszkańcy mogli opuszczać teren domu opieki jedynie w asyście członków rodziny.

W dokumentacji pensjonariuszy nie znajdowały się jednak zaświadczenia lekarskie, które uzasadniałyby możliwość ograniczania samodzielnego opuszczania terenu placówki mieszkańcom, którym nie pozwala na to stan zdrowia. Zaświadczenie takie powinno być wydane na czas określony, nie dłuższy jednak niż 6 miesięcy<sup>15</sup>. Do obowiązków osoby kierującej placówką należy także przekazanie informacji o

---

<sup>14</sup> Zob. art. 68a ust. 1 pkt. F, a art. 68c Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268).

<sup>15</sup> Tamże, art. 68 ust. 2a-2h.



ograniczeniu samodzielnych wyjść poza teren domu opieki do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się placówka<sup>16</sup>.

Krajowy Mechanizm zaleca uzupełnienie teczek osobowych mieszkańców, którzy mają ograniczoną możliwość samodzielnego opuszczania terenu placówki o zaświadczenia lekarskie wskazane w art. 68 ust. 2a-2h Ustawy o pomocy społecznej, ograniczanie tego typu wyjść jedynie w oparciu o przepisy wskazanego aktu prawnego oraz przekazanie stosownych informacji do sądu opiekuńczego.

### **7.3. Kruszenie medykamentów**

Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, iż sporadycznie zdarzają się przypadki, w których niektórzy mieszkańcy przyjmują leki w formie rozkruszonej. W dokumentacji medycznej tych osób brakowało jednak pisemnych zleceń lekarskich na podawanie leków w takiej formie. Jak ustalili przedstawiciele KMPT zalecenia takie wydawane są ustnie przez lekarza.

KMPT pragnie podkreślić, iż zgodnie z opinią pracowników Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego<sup>17</sup>, 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 uwalnianiu umożliwiają stopniowe, rozłożone w czasie uwalnianie substancji leczniczej. Rozdrobnienie leku może ten efekt zniwelować.

KMPT zaleca bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej mieszkańców o zalecenia lekarskie dotyczące podawania medykamentów w postaci rozkruszonej i każdorazowe konsultowanie takiej potrzeby z lekarzem.

### **7.4. Rejestry i dokumentacja**

---

<sup>16</sup> Tamże.

<sup>17</sup> 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%20%202016.pdf>, s. 109-111.

W placówce nigdy nie był stosowany przymus bezpośredni. Z tego też powodu w Domu Opieki nie jest prowadzony rejestr stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Krajowy Mechanizm przypomina jednak, iż zgodnie z art. 68a ustawy o pomocy społecznej<sup>18</sup> „podmiot prowadzący placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku jest obowiązany m. in. do prowadzenia ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, ze wskazaniem daty i zakresu tego środka”.

W wizytowanym Domu Opieki nie jest prowadzony także zeszyt skarg i wniosków. Wszelkiego rodzaju wnioski oraz uwagi odbierane są od mieszkańców lub ich bliskich w formie ustnej przez personel lub kierownictwo placówki i na bieżąco rozpatrywane.

Krajowy Mechanizm zaleca założenie zeszytu skarg i wniosków oraz odnotowywanie w nim wszelkich składanych skarg w tym w formie ustnej jak również sposobu rozstrzygnięcia sprawy. Dodatkowo KMPT rekomenduje poinformowanie zarówno mieszkańców i ich opiekunów prawnych i faktycznych o utworzeniu zeszytu skarg i wniosków. Informacje o prawie, sposobie składania skarg i wniosków oraz miejscu przechowywania rejestru, powinny być przekazywane w sposób zrozumiały dla odbiorców, zarówno ustnie jak i pisemnie.

Warto w tym miejscu wskazać, że CPT w swoim rocznym sprawozdaniu z 2017 r. przedstawił standardy odnoszące się do mechanizmów skargowych, które warto brać pod uwagę w procesie zarządzania placówką<sup>19</sup>.

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

---

<sup>18</sup> t. j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268.

<sup>19</sup> Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

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)<sup>20</sup>.

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 cudzoziemców<sup>21</sup>. 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 skarg<sup>22</sup>.

KMPT pozytywnie ocenia wyeksponowanie na tablicy informacyjnej przy wyjściu z placówki danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka (Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińska Fundacja Praw Człowieka i Stowarzyszenie Interwencji Prawnej), do których mieszkańiec lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw mieszkańca.

Krajowy Mechanizm rekomenduje poszerzenie wskazanego katalogu o dane teleadresowe Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie oraz Rzecznika Praw Pacjenta.

W trakcie wizytacji w depozycie placówki przechowywane były dowody osobiste trzech pensjonariuszy. Do dokumentów dołączone były pisemne zgody opiekunów faktycznych mieszkańców na ich pozostawienie w depozycie placówki. Należy podkreślić, że osoby, których dowody osobiste przechowywane były w Domu Opieki nie były ubezwłasnowolnione w czasie trwania wizytacji, więc osobiście powinny wyrazić taką zgodę w formie pisemnej.

Krajowy Mechanizm zaleca każdorazowe odbieranie pisemnej zgody mieszkańca lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych) na pozostawienie w dokumentacji/depozycie placówki dowodu osobistego mieszkańca. W przeciwnym razie naruszone mogą zostać przepisy Ustawy o

---

<sup>20</sup> Tamże, par. 79.

<sup>21</sup> Tamże, par. 83.

<sup>22</sup> Tamże, par. 91.

dowodach osobistych z dnia 6 sierpnia 2010 r. (Dz. U. z 2022 r., poz. 671), zgodnie z którymi kto zatrzymuje bez podstawy prawnej cudzy dowód osobisty podlega karze ograniczenia wolności albo karze grzywny.

## **7.5. Warunki bytowe**

Budynek co do zasady dostosowany został do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Przy wejściu znajduje się dźwig transportowy, umożliwiający przemieszczanie się osobom poruszającym się przy pomocy wózków pomiędzy placówką a terenem zielonym przed budynkiem. Kondygnacja, na poziomie której prowadzony jest Dom Opieki pozbawiona jest barier architektonicznych np. schodów lub wysokich progów.

Podkreślenia wymaga jednak fakt, że nie wszystkie łazienki dostosowane zostały do potrzeb osób z niepełnosprawnościami lub ograniczonymi możliwościami poruszania się. W niektórych z nich znajdowały się wysokie brodziki prysznicowe.

W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przy okazji przyszłych modernizacji, warto pamiętać o następujących zasadach, poprawiających jakość dostosowania:

- łóżka kupowane przez Ośrodek mieszkańcom nie powinny być niższe niż 45-55 cm (licząc od powierzchni materaca do podłogi);
- progi i brodziki prysznicowe nie przekraczające 2 cm;
- klamki (w tym klamki okienne), wieszaki, półki, przyciski instalacji przyzywowej, włączniki światła, kontakty etc. zamontowane nie wyżej niż na poziomie 90-120 cm od podłoża;
- tablice informacyjne zawieszane na poziomie umożliwiającym przeczytanie ich treści również przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- przestrzeń manewrowa 150 cm x 150 cm powinna zostać zachowana we wszystkich łazienkach i pokojach użytkowanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- w łazienkach wykorzystywanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich warto pamiętać o:

- wskazanej wyżej przestrzeni manewrowej i wysokości brodzika prysznicowego,
- odpowiednio nisko zawieszonych lustrach (najlepiej zaczynających się od poziomu umywalki),
- włącznikach światła, kontaktach, klamkach, dozownikach mydła, wieszakach na papier na wysokości: 90-120 cm,
- wysokości muszli ustępowej: 45-50 cm,
- poręczy w odległości 40 cm od osi muszli, umieszczonej na wysokości: 70-85 cm,
- zastosowaniu w miejsce kurków, baterii umywalkowych, dostępnych dla osób ze słabszymi rękami (dłuższych).

Wymienione zasady ustalone zostały przez przedstawicieli Fundacji Polska bez barier, zgodnie ze standardami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMPT. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla pensjonariuszy z niepełnosprawnością fizyczną, które zapewnią im swobodne poruszanie się po terenie Domu oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów.

W trakcie wizytacji delegacja ustaliła także, że w jednym z pokoi mieszkalnych zakwaterowano cztery mieszkanki, z czego jedynie część z nich była osobami leżącymi.

Krajowy Mechanizm pragnie przypomnieć, iż zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej<sup>23</sup> w placówkach całodobowej opieki pokoje mieszkalne powinny być nie więcej niż trzyosobowe. Natomiast jeżeli pokój zajmują wyłącznie osoby leżące może być on czteroosobowy.

KMPT zaleca przypomnienie personelowi placówki zasad dotyczących rozlokowywania mieszkańców, w pokojach czteroosobowych, wskazanych w ustawie o pomocy społecznej.

## **8. Agresywni mieszkańcy. Dyscyplinowanie mieszkańców**

---

<sup>23</sup>t. j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 2268, art. 68 ust. 4-4a.

Delegacja uzyskała informacje, iż w placówce przebywa kilkoro mieszkańców, którzy sprawiają szczególne trudności opiekuńcze. Są to osoby agresywne, które często miewają napady złości, którą próbują wyładować na personelu placówki. O zdarzeniach takich świadczą liczne zapisy w książce dyżurów opiekuńczych i pielęgniarских:

12 na 13 maja 2022 r. „jeden z mieszkańców oglądając telewizję zaczął wyzywać drugiego pensjonariusza oraz wziął gipsowy wazon i chciał go uderzyć. Stłukł pokrywkę. Dostał karę do godzin 19:00 może oglądać telewizję”;

13 na 14 sierpnia 2022 r. „Mieszkaniec w godzinach wieczornych wychodził z łóżka nago. Stymulując własne genitalia, niepokoił personel. Mieszkaniec zabezpieczony w łóżku. Pozostałą część nocy spędził spokojnie”;

„Mieszkanka wieczorem krzycząca, z objawami wytwórczymi, agresywna, zakłócała ciszę nocną”;

15 sierpnia 2022 r. „Mieszkanka pobudzona, agresywna. Przy zmianie pampersów zaatakowała opiekunkę”;

„Przy kolacji doszło do kolejnego incydentu. Mieszkaniec brutalnie zaatakował opiekunkę, która pomagała mu spożyć kolację. Zachowanie opiekunki nie dało mieszkańcowi podstaw do ww. zachowania. Została pociągnięta za włosy i pchnięta na pobliskie stoły, upadła i wymagała natychmiastowej pomocy, która została udzielona przez pozostałą załogę oraz przez innych mieszkańców. Odprowadzono pana do łóżka”;

„Mieszkaniec agresywny, bije, kopie, przezywa personel”;

„Mieszkanka bije, kopie, nie pozwala się dotknąć, przegryzła sobie wargę (...) rozbiła sobie okulary. Mieszkanka w godzinach popołudniowych zamknęła cały personel w pokoju socjalnym i zabrała klucz”.

W odniesieniu do jednego z powyższych zapisów dotyczącego nałożenia przez personel kary na mieszkańca zachowującego się w sposób agresywny, Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, iż w aktualnym stanie prawnym brakuje regulacji na mocy, których pracownicy placówek opiekuńczych uprawnieni byłiby do nakładania jakichkolwiek kar na mieszkańców. Wymierzanie kar pensjonariuszom narusza wolność osobistą jednostki chronioną przez art. 31 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z

którym każda regulacja dotycząca wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe.

Ponadto CPT uznało próby utrzymania dyscypliny i posłuszeństwa wśród mieszkańców placówek opiekuńczych, poprzez częste stosowanie surowych reżimów i groźby stosowania kar, za niedopuszczalne<sup>24</sup>.

Krajowy Mechanizm zaleca, przypomnienie personelowi placówki o braku podstaw prawnych do nakładania kar na mieszkańców.

Dodatkowo szczególnej uwagi personelu opiekuńczego wymagają także dwie mieszkanki ze zdiagnozowanymi zespołami otępiennymi, które mają znaczące problemy z kontrolowaniem realizacji potrzeb fizjologicznych. Skutkuje to oddawaniem moczu oraz kału w niemal każdym miejscu placówki jak również rozbieraniem się z pampersów oraz chowaniem kału lub zabrudzonych pampersów do szaf, układaniem ich na parapetach czy szafkach oraz brudzeniem ścian w pokoju mieszkalnym, jego wyposażenia oraz łazienki.

Kierownictwo placówki utrzymuje stały kontakt z bliskimi mieszanek informując członków rodzin o wszystkich problemach opiekuńczych oraz zdarzeniach z udziałem obu pań. Z uwagi na opisane zachowania, mieszkanki regularnie konsultowane są z lekarzem psychiatrą. Niejednokrotnie stosowane są wobec obu pań niestandardowe formy zabezpieczeń w postaci jednoczęściowych kombinezonów. Problem stosowania niestandardowych form zabezpieczeń opisany został w punkcie 6 niniejszego raportu.

Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika jednak, iż podejmowane przez personel starania nie przynoszą efektów, a zachowanie mieszanek nie ulega zmianie. Z tego też względu obie panie zakwaterowane zostały w tym samym pokoju i w nim spędzają znaczącą część swojego czasu. Jak wynika z zapisów w książce obserwacji opiekunek i pielęgniarek mieszkanki niejednokrotnie miały być zamykane we wskazanym pokoju, aby uniknąć brudzenia innych pomieszczeń Domu Opieki. Wizytatorzy dokonali oglądu pomieszczenia po nocy. Pokój, jego wyposażenie oraz łazienka ubrudzone były kałem. Na podłodze i parapecie znajdowały się także fragmenty brudnych, porwanych pampersów.

---

<sup>24</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2021 r., CPT/Inf (2021) 26, par. 6.

W tym miejscu Krajowy Mechanizm pragnie przypomnieć, że pomimo licznych trudności w procesie opiekuńczym nad obiema paniami, personel placówek całodobowej opieki nie posiada podstaw prawnych do zamykania mieszkańców w pokojach mieszkalnych. Tego typu praktyki stanowią izolację mieszkańców i kwalifikowane powinny być jako stosowanie środków przymusu, do czego personel tego typu placówek nie ma uprawnień.

Przedstawiciele KMPT zalecają odstąpienie od przyjętej praktyki zamykania obu pań stwarzających szczególne trudności opiekuńcze w pokoju mieszkalnym.

Krajowy Mechanizm docenia starania personelu jak i kierownictwa placówki, który kierując się dobrem pensjonariuszek zapewnia paniom liczne konsultacje psychiatryczne oraz na bieżąco współpracuje z rodzinami obu mieszkanek, aby wypracować jak najlepsze metody leczenia oraz opieki nad pensjonariuszkami. Pozytywnie należy także ocenić widoczne w trakcie wizytacji zaangażowanie personelu w chęć pomocy mieszkańcom, w szczególności wskazanej wyżej grupie osób, która wymaga wzmożonej opieki i zainteresowania pracowników.

## **9. Personel**

Z udostępnionych KMPT informacji wynika, że personel posiada odpowiednie do wykonywanych zadań kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.

Z uwagi na specyfikę pracy w domu opieki oraz występowanie sytuacji trudnych w relacjach z pensjonariuszami jak te opisane powyżej oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, KMPT zaleca, by stworzyć katalog oferowanych personelowi szkoleń i warsztatów m. in. dotyczących: sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym pensjonariuszem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.

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 zawodowemu. Superwizja powinna być prowadzona przez zewnętrznego eksperta.



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 opieki<sup>25</sup>.

Ponadto zgodnie z rekomendacją Komitetu Ministrów Rady Europy opiekunowie osób starszych powinni zostać odpowiednio przeszkoleni oraz otrzymać wsparcie, umożliwiające im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy<sup>26</sup>.

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 tortur<sup>27</sup>. Stanowi więc istotny 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)<sup>28</sup>, Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)<sup>29</sup>,

---

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> 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.

<sup>27</sup> Dokument dostępny na stronie Biura RPO:

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/protok%C3%B3%C5%82-stambulskipodr%C4%99cznik-skutecznego-badania-i-dokumentowania-tortur-oraz-innego-okrutnego>

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

<sup>29</sup> 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.

Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur<sup>30</sup> i Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)<sup>31</sup>.

## 10. 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:

### **Prezesowi „Caterserwis” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością:**

1. przypomnienie personelowi placówki o braku podstaw prawnych do nakładania kar na pensjonariuszy;
2. odstąpienie od przyjętej praktyki zamykania obu pań stwarzających szczególne trudności opiekuńcze w pokoju mieszkalnym;
3. uzupełnienie dokumentacji osób ubezwłasnowolnionych o zezwolenie sądu opiekuńczego na umieszczenie mieszkańców w wizytowanej placówce;
4. ograniczanie możliwości samodzielnego opuszczania terenu placówki przez mieszkańców jedynie na podstawie obowiązujących przepisów prawa zawartych w art. 68 ust. 2a-2h ustawy o pomocy społecznej; przekazanie informacji o wprowadzonych ograniczeniach do sądu opiekuńczego;
5. bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej mieszkańców o zalecenia lekarskie dotyczące podawania medykamentów w postaci rozkruszonej i każdorazowe konsultowanie takiej potrzeby z lekarzem;
6. utworzenie ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego;

---

<sup>30</sup> 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).

<sup>31</sup> 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.

7. założenie zeszytu skarg i wniosków oraz odnotowywanie w nim wszelkich składanych skarg w tym w formie ustnej jak również sposobu rozstrzygnięcia sprawy;
8. poszerzenie dostępnego w placówce katalogu danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka o dane Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie oraz Rzecznika Praw Pacjenta;
9. każdorazowe odbieranie pisemnej zgody mieszkańca lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osób ubezwłasnowolnionych) na pozostawienie w dokumentacji/depozycie placówki dowodu osobistego mieszkańca;
10. pełne dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami przy planowanych pracach modernizacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem łazienek w pokojach mieszkańców;
11. przypomnienie personelowi placówki zasad dotyczących rozlokowywania pensjonariuszy, w pokojach czteroosobowych, wskazanych w ustawie o pomocy społecznej;
12. systematyczne wspieranie rozwoju zawodowego personelu poprzez oferowanie specjalistycznych szkoleń;
13. zorganizowanie personelowi superwizji prowadzonych przez zewnętrznego eksperta;
14. zapoznanie personelu z treścią Protokołu Stambulskiego.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, zwraca się z prośbą o przekazanie informacji na jakich zasadach oraz w jaki sposób zapewniona zostanie mieszkańcom placówki opieka psychologiczna, terapeutyczna oraz fizjoterapeutyczna po zakończeniu realizacji projektu Dziennego Domu Opieki – tj. od maja 2023 r.

Krajowy Mechanizm zwraca się także z prośbą o przekazanie informacji na temat dwóch mieszkanek, które wymagają wzmożonej opieki ze strony personelu placówki, w szczególności czy obie panie nadal przebywają w placówce oraz czy stan mieszkanek (ich zachowanie) uległo zmianom.

Opracowała: Aleksandra Nowicka

Za Zespół:

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/