

Warszawa, dnia 27 września 2019 r.

KMP.573.9.2019.MK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Placówki Zapewniającej Całodobową Opiekę „Labirynt”
w Olsztynie
(wyciąg)**

1. Wprowadzenie

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 dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 14 maja 2019 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) wizytował Placówkę Zapewniającą Całodobową Opiekę „Labirynt”, mieszczącą się w Olsztynie, przy ul. Paukszty 57 (dalej: Dom, placówka).

W skład delegacji KMPT wchodził: Klaudia Kamińska, Marcin Kusy (prawnicy) oraz Marta Milkiewicz (ekspertka KMPT, psycholog). Wyniki ekspertyzy przygotowanej przez ekspertkę KMPT w niezbędnym zakresie zostały włączone w treść raportu.

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 Domu, udzielonej przez Marcina Podleśnego (dyrektora placówki),

- dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla pensjonariuszy placówki, w tym pokoi, sanitariatów, jadalni, wyposażenia i terenu rekreacyjnego,
- przeprowadzeniu rozmów z personelem placówki i osobami odwiedzającymi swoich bliskich w Domu,
- przeprowadzeniu rozmów z mieszkańcami, w tym rozmów indywidualnych, w warunkach zapewniających poufność rozmowy,
- analizie dostępnej na miejscu dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej.

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.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMPT podczas przeprowadzanych przez nich wizytacji każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie, dyscyplinowanie, personel, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe. W niniejszym Raporcie nie opisywano całokształtu funkcjonowania Domu w zakresie tych zagadnień, lecz uwzględniono jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wyróżniają jednostkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy. Raport zawiera również sygnalizowane problemy o charakterze systemowym, wymagające zmiany na poziomie obowiązującego prawa.

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. Ogólna charakterystyka placówki

Placówka funkcjonuje od 2015 r., w ramach działalności gospodarczej, prowadzonej na podstawie art. 67-69 ustawy o pomocy społecznej¹ przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego Polskiego Związku Niewidomych. Zezwolenie na działalność na czas nieokreślony wydał w formie decyzji Wojewoda Warmińsko-Mazurski².

Placówka jest przeznaczona dla 9 osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych lub osób w podeszłym wieku. W dniach wizytacji KMPT przebywało w niej 9 mieszkańców, nie było wśród nich osób ubezwłasnowolnionych, jednak wobec 1 osoby toczyło się postępowanie w tym przedmiocie.

Koszt pobytu mieszkańca jest uzależniony od wybranego pokoju. Placówka oferuje miejsce w pokoju 1 osobowym z samodzielnym aneksem kuchennym i łazienką lub w 1 osobowym ze wspólnym aneksem kuchennym.

4. Dobre praktyki

Za dobre praktyki, warte naśladowania przez inne placówki całodobowej opieki uznano:

- zatrudnienie psychologa w ramach umowy – zlecenia w wymiarze pięciu godzin miesięcznie, terapeuty – w wymiarze ½ etatu (umowa o pracę) oraz instruktora terapii zajęciowej – w wymiarze pełnego etatu (umowa o pracę),
- sporządzanie indywidualnej charakterystyki mieszkańca, którą uzupełnia terapeuta pełniący również funkcję pracownika socjalnego. Opis taki jest wskazaniem indywidualnych cech i predyspozycji mieszkańca, w tym oceny zdolności i potrzeby komunikacji społecznej oraz poziomu aktywności w zakresie realizacji potrzeb społecznych czy poznawczych. Zdaniem ekspertki KMPT charakterystyka ta stanowi bardzo pomocne narzędzie w pracy psychologa oraz terapeutów zatrudnionych w placówce,
- oferta terapeutyczna - terapeuci przeprowadzają, np. trening orientacji i realności, terapię reminiscencyjną oraz terapię walidacyjną. Prowadzone oddziaływania są dostosowane do stanu poznawczego pacjentów i podtrzymaniu takiego stanu. Oprócz tego, terapeuci przeprowadzają z pacjentami rozmowy na tematy bieżące, wychodzą z nimi na spacer.

¹ Zob. ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 tekst jednolity).

² Decyzja z dnia 20 sierpnia 2015 r., nr PS-IV.9423.1.3.2015.

- stosowanie przez psychologa narzędzia MMSE (ang. Mini–Mental State Examination, potocznie "mini–mental") – krótkiego testu przesiewowego do oceny otępień. Dzięki narzędziu można dokonywać oceny orientacji w czasie i miejscu, zapamiętywania, uwagi i liczenia, przypominania, funkcji językowych, powtarzania (zadanie, w którym pacjent jest proszony o powtórzenie zdania), wykonywania złożonych poleceń podanych ustnie lub na piśmie, a także zdolności wzrokowo – przestrzennych. Zdaniem ekspertki KMPT, uwzględniając ogólny poziom funkcjonowania poznawczego pacjentów przebywających w placówce, jest to prawidłowo dobrane narzędzie, a dane które dzięki niemu można uzyskać są pomocne w pracy zarówno psychologa, jak i terapeutów zajęciowych. Skala mini-mental pomaga określić, w których aspektach funkcjonowania poznawczego występują deficyty, co stanowi ułatwienie w dobraniu adekwatnej terapii,

5. Problemy systemowe

5.1. Legalność pobytu

Podstawą przyjęcia do placówki jest umowa o świadczenie usług zawierana pomiędzy Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego Polskiego Związku Niewidomych, a zleceniodawcą. W większości umów zleceniodawcą byli sami mieszkańcy. W ich aktach ponadto znajdowały się podpisane przez nich oświadczenia wyrażające zgodę na umieszczenie w placówce. W przypadku kilku mieszkańców oświadczenia dotyczyły zgody na podpisanie umowy o pobycie w Domu przez wskazaną osobę trzecią. Na oświadczeniach tych znajdował się tuszowy odcisk palca wraz z adnotacją o niemożności podpisu z uwagi na stan zdrowia mieszkańca.

KMPT chciałby zwrócić uwagę na następujące kwestie związane ze sposobem zawierania umów z mieszkańcami, istotne z punktu widzenia prewencji złego traktowania:

a) mieszkańcy ubezwłasnowolnieni całkowicie przed przyjęciem do placówki

W odwiedzanych przez KMPT placówkach całodobowej opieki umieszczenie ubezwłasnowolnionego mieszkańca przez opiekuna prawnego w placówce następuje często z pominięciem zgody sądu. Tymczasem, w wyroku z dnia 18 maja 1999 r. Naczelny Sąd

Administracyjny (I SA 114/99) sprecyzował, iż umieszczenie w domu pomocy społecznej bez wątplenia należy do tych ważniejszych spraw, wymagających zezwolenia sądu opiekuńczego. Analogiczne stanowisko prezentowane jest również przez przedstawicieli doktryny (J. Ignatowicz [w:] Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2012, s. 1181.; T. Smyczyński, Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia, Warszawa 2001, s. 431).

Ponadto Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, w sprawie Kędzior przeciwko Polsce (wyrok z dnia 16 października 2012 r., skarga nr 45026/07), stwierdził, że 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 wolności sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.).

W opinii KMPT, z uwagi na fakt, że ubezwłasnowolnienie w sposób istotny wpływa na możliwość autonomicznego podejmowania decyzji, a przepisy kodeksu rodzinnego i opiekuńczego wprowadzają zasadę ograniczonego zaufania do opiekunów prawnych, podjęcie decyzji o umieszczeniu w placówce powinno podlegać ocenie sądowej. Mechanizm zachęca więc dyrektora placówki do weryfikowania, czy opiekun prawny uzyskał zgodę sądu na umieszczenie swojego podopiecznego w placówce. Stosowny odpis postanowienia sądu w tym zakresie powinien znaleźć się w dokumentacji Domu. Powyższa praktyka pozwoli na uniknięcie sytuacji, gdy postępowanie opiekuna byłoby niewłaściwe z uwagi na okoliczności, o których personel może nie mieć wiedzy, a które byłyby istotne z punktu widzenia dobra mieszkańca i zapewnienia mu właściwej opieki. Taka praktyka będzie też wyrazem troski o pensjonariusza i świadczyć będzie o wysokim standardzie sprawowanej opieki.

Mechanizm zachęca też kierownictwo placówki do przyglądania się postawie opiekunów prawnych i reagowanie na możliwe przejawy niedopełnienia przez nich obowiązków lub wręcz działania na szkodę podopiecznych. W przypadku zastrzeżeń do ich postawy, wszelkie uwagi w tej materii należy zgłaszać do sprawującego nadzór nad działalnością opiekuna – sądu opiekuńczego.

b) umieszczanie w placówce osób, które nie są formalnie ubezwłasnowolnione, ale ich stan zdrowia wyłącza możliwość rozeznania sytuacji, w której się znajdują oraz podejmowania decyzji

Należy podkreślić, że w obecnym stanie prawnym brak jest możliwości ukształtowania umów o przyjęcie takiego mieszkańca do placówki, które byłoby całkowicie zgodne

z przepisami. W tym zakresie istnieje bowiem luka prawna. Wszystkie wizytowane przez KMPT prywatne placówki całodobowej opieki borykają się z tym problemem poszukując optymalnych rozwiązań. Przedstawioną poniżej problematykę należy zatem rozpatrywać nie tyle przez pryzmat uchybień po stronie dyrekcji Domu, co braku stosownych regulacji. Wizytujący podkreślają, że dostrzegli po stronie kierownictwa Domu wyłącznie dobrą wolę w tym zakresie i chęć przyjęcia takich rozwiązań, które zapewniłyby mieszkańcom jak najlepszą opiekę.

W przypadku mieszkańców, którzy wprawdzie formalnie nie są ubezwłasnowolnieni i zachowują pełnię praw, ale faktycznie znajdują się w stanie psychicznym wyłączającym możliwość rozeznania sytuacji, w której się znajdują oraz podejmowania decyzji – uczynienie ich stroną umowy jest rozwiązaniem wadliwym. Oświadczenie woli złożone przez mieszkańca znajdującego się w takim stanie jest bowiem nieważne. Zgodnie z art. 82 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1025), „nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych”. Nieważność oświadczenia woli mieszkańca pociąga za sobą nieważność (z mocy prawa) całej umowy, a co za tym idzie – brak podstawy do umieszczenia mieszkańca w Domu.

Właściwego rozwiązania nie stanowi również praktyka podpisywania w takich przypadkach umów wyłącznie przez „opiekuna mieszkańca”. Umowa jest wtedy podpisana przez podmiot niebędący jej stroną ani niemający upoważnienia do jej podpisania w imieniu mieszkańca. Brak podpisu strony pod umową dekompletuje jej elementy konieczne (do których w przypadku umów pisemnych należy podpis – art. 78 § 1 kodeksu cywilnego), co w konsekwencji prowadzi także i w tym przypadku do braku podstawy do umieszczenia mieszkańca w Domu.

Placówkom całodobowej opieki nie można czynić zarzutu, że przyjmują osoby wymagające opieki mimo braku formalnego umocowania wnioskodawców. Czynią to bowiem mając na względzie dobro pensjonariusza. Nie można jednak tracić z pola widzenia, że jest to sytuacja niezgodna z prawem. Chodzi bowiem o podejmowanie przez osobę nieuprawnioną decyzji w sprawie wolności innej osoby. Taka sytuacja pozwala na podejmowanie przez jedną osobę arbitralnych decyzji w stosunku do drugiej osoby – słabszej i uzależnionej od pomocy innych. Tym bardziej, że umieszczenie w tego typu placówkach wiąże się ze znacznym ograniczeniem wolności i samodecydowania o swoim losie.

Nie można wykluczyć, że w skrajnych przypadkach decyzja taka podjęta będzie z naruszeniem interesu pensjonariusza, np. w celu uzyskania dostępu do jego mieszkania. Zawieranie umów przez „opiekunów” pozostawia poza kontrolą jakiegokolwiek podmiotu (jak ma to miejsce np. w przypadku sądowej kontroli opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej) działania podejmowane przez osoby bliskie pensjonariuszy w ich imieniu. Istotna jest również kwestia odpowiedzialności cywilnej i karnej za decyzje o umieszczeniu pensjonariusza w placówce, co może się aktualizować w postępowaniu sądowym wszczętym przez samego pensjonariusza lub innych członków jego rodziny.

Pożądanym 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 art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 125) czy zgody na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym – art. 22 i 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z 2019 r. poz. 730). 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. Dzięki sądowej kontroli, wzmocnieniu w sposób istotny uległby status osoby przyjmowanej do takich placówek. Obecnie osoba taka nie ma często wpływu na swoją przyszłość.

Adekwatnie, na konieczność sądowej kontroli umieszczeń osób, które nie mogą wyrazić zgody na przyjęcie, każdorazowo zwraca uwagę Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (dalej: CPT), podczas wizytacji w domach pomocy społecznej i w instytucjach psychiatrycznych. Zdaniem CPT umieszczanie osób bez ich zgody (za zgodą opiekunów prawnych, na wniosek instytucji pomocowych), powinno być zawsze zabezpieczone kontrolą sądową. Każde przyjęcie osoby dorosłej, niezdolnej do wyrażenia zgody, powinno być zgłoszone właściwemu sądowi. Analogiczny problem, w odniesieniu do domów pomocy społecznej, dostrzegł CPT podczas wizyty w Polsce w 2009 r. Wskazał wówczas, że wielu mieszkańców umieszczonych „dobrowolnie” w domach pomocy, nie było w stanie wydać ważnej zgody na pobyt oraz nie miało wyznaczonego przez sąd opiekuna. W rezultacie osoby te były de facto pozbawione wolności bez możliwości korzystania z gwarancji przewidzianej przez prawo. Komitet zalecił władzom krajowym podjęcie kroków, aby mieszkańcy niezdolni do wyrażenia ważnej zgody na umieszczenie, nieposiadający opiekuna i niemający możliwości opuszczenia placówki, byli zgłaszani do właściwego sądu .

W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że wizytacje KMPT pozwoliły zdiagnozować analogiczny problem, dotyczący umieszczania osób nieubezwłasnowolnionych i niebędących w stanie z powodu stanu zdrowia samodzielnie złożyć podpisu pod wnioskiem o przyjęcie, w odniesieniu do zasad funkcjonowania zakładów opiekuńczo-leczniczych o charakterze ogólnym. W związku z tym w dniu 9 grudnia 2018 r. Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił do Ministra Zdrowia o rozważenie podjęcia działań zmierzających do uregulowania przedstawionej kwestii na poziomie ustawowym. W odpowiedzi z dnia 16 stycznia 2019 r. przedstawiciel resortu zdrowia wskazał, że powołany w przez Ministra Zdrowia Zespół do spraw opracowania propozycji ustawowych regulacji dotyczących praw i obowiązków pacjentów nie stwierdził potrzeby zmiany regulacji prawnych w przedmiotowym zakresie i uznał, że aktualnie obowiązujące przepisy - w tym m.in. instytucja ubezwłasnowolnienia – należycie zabezpieczają zarówno prawa, jak i potrzeby pacjentów, w przypadku niemożności wyrażenia przez nich zgody na opiekę i leczenie w trybie pozaszpitalnym udzielane w zakładach opiekuńczych. Problem pozostaje nadal w zainteresowaniu RPO.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur i złego traktowania. Otrzymanie przez mieszkańca zrozumiałych informacji o istotnych dla niego kwestiach (np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg) zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Dlatego niezwykle ważne jest, by wszelkie informacje w tym zakresie były widoczne i czytelne, zarówno dla mieszkańców, osób odwiedzających, jak i personelu.

KMPT widzi potrzebę wyeksponowania w widocznym miejscu na terenie Domu (np. w holu lub przestrzeniach wspólnych) wykazu instytucji ochrony praw człowieka i instytucji kontrolnych (wraz z adresami i numerami telefonów), do których mogłyby zwrócić się osoby zamieszkujące Dom lub ich rodziny, w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy. Przykładowo do takich instytucji można zaliczyć: Rzecznika Praw Obywatelskich (wraz z nr bezpłatnej infolinii 0 800 676 676), Rzecznika Praw Pacjenta, Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Łodzi (Wydział Rodzinny i Polityki Społecznej), Państwowego Powiatowego

Inspektora Sanitarnego, Prokuraturę, Policję, organizacje pozarządowe (np. Helsińską Fundację Praw Człowieka).

CPT w swoim ostatnim sprawozdaniu rocznym podkreślił znaczenie dostępu do mechanizmów skargowych jako fundamentalnej gwarancji ochronnej przed niewłaściwym traktowaniem. Efektywne działanie takich mechanizmów może nie tylko łagodzić napięcia między 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 skargi³.

6.2. Przymus bezpośredni

Zgodnie z informacją uzyskaną od personelu, w Domu nie stosuje się przymusu bezpośredniego. Przedstawiciele KMPT zwracają uwagę na konieczność prowadzenia ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, zawierającej datę i zakres stosowania tego środka. Mimo iż kadra placówek zapewniających całodobową opiekę nie posiada uprawnień do stosowania przymusu bezpośredniego w stosunku do osób je zamieszkujących, obowiązek prowadzenia ewidencji wynika wprost z art. 68a pkt 1 lit. d *ustawy o pomocy społecznej*. Prowadzenie takiej ewidencji służy też kontroli częstotliwości i prawidłowości stosowania środka przez uprawnione podmioty. Jest więc uzasadnione z punktu widzenia ochrony mieszkańca przed niewłaściwym traktowaniem.

6.3. Personel

Jak ustaliła delegacja KMPT, pracownicy placówki mają odpowiednie wykształcenie i są przygotowani do wykonywania swej pracy. Wizytujący nie otrzymali natomiast informacji o przeprowadzonych w latach 2018-2019 szkoleniach personelu. Dyrektor wyjaśnił, iż planowane jest szkolenie z etyki pracy i wypalenia zawodowego.

W opinii KMPT, w celu wzmocnienia kompetencji pracowników i tym samym ochrony przebywających w niej mieszkańców przed niewłaściwym traktowaniem, należałoby zorganizować szkolenie z zakresu sprawowania opieki nad osobami z niepełnosprawnością i w trudnym stanie emocjonalnym, poszanowania ich praw, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

³ Tamże, § 68-91.

Wskazane byłoby objęcie wymienionymi szkoleniami jak największej liczby osób zatrudnionych w placówce. Zgodnie bowiem z *Rekomendacją CM/Rec (2014)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich z dnia 19 lutego 2014 r. w sprawie promocji praw osób starszych*, opiekunowie osób starszych powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług. W przypadkach gdy opieka sprawowana jest przez opiekunów nieformalnych w domach osób starszych, opiekunowie tacy powinni otrzymać odpowiednie przeszkolenie i wsparcie, aby umożliwić im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy (art. 34).

6.4. Dokumentowanie obrażeń

KMPT każdorazowo zachęca także personel medyczny do korzystania z map ciała, które są dostępne w *Protokole Stambulskim, czyli Podręczniku skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*^[1]. Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, iż personel medyczny, psycholog oraz terapeuci nie byli dotychczas szkoleni ze znajomości Protokołu, dzięki któremu w łatwy sposób można oznaczyć np. odleżyny, czy ślady mogące świadczyć o stosowaniu przemocy. To niezwykle ważne szczególnie w przypadku pierwszego badania przy przyjęciu do placówki, a także przed jej opuszczeniem, lub po powrocie z dłuższej nieobecności np. z hospitalizacji. Prawidłowa dokumentacja tego typu obrażeń umożliwia wskazanie, w której placówce doprowadzono do powstania odleżyn.

6.5. Opieka psychologiczna

Z relacji psychologa wynika, że w placówce nie jest prowadzona oficjalna dokumentacja psychologiczna. Psycholog poinformował, że prowadzi jedynie notatki na własne potrzeby i że znajdują się one poza placówką. Zdaniem ekspertki KMPT, psycholog jest zobowiązany do szczególnej dbałości o dane osobowe wrażliwe, stąd przechowywanie takich danych poza miejscem wykonywanej pracy budzi wątpliwości. Zgodnie z Kodeksem Etycznym – Zawodowym Psychologa, psychologa obowiązuje przestrzeganie tajemnicy zawodowej. Ujawnienie wiadomości objętych tajemnicą zawodową może nastąpić jedynie wtedy, gdy poważnie zagrożone jest bezpieczeństwo klienta lub innych osób. Przenoszenie danych o mieszkańcach poza miejsce wykonywanej pracy stwarza zagrożenie powzięcia informacji o pacjentach przez osoby nieuprawnione. Zdaniem ekspertki KMPT wskazane jest wprowadzenie dziennika pracy psychologa i przechowywanie go w zamkniętej na klucz szafie.

^[1] Dokument jest dostępny pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/protokol-stambulski>

Ponadto, rekomendowane jest upowszechnienie praktyki odnotowywania wizyt psychologa w placówce u konkretnych pacjentów; założenie pacjentom kart zawierających historię konsultacji psychologicznych. Jeśli psycholog używa na konsultacji z pacjentem testu psychologicznego lub innego narzędzia psychologicznego, to opis wyników powinien być załączony do karty konsultacji pacjenta.

6.6. Legalność pobytu

Zgodnie z zapisami umowy⁴ o świadczenie usług całodobowej opieki w PZCO „Labirynt” w przypadku przekroczenia terminu płatności powyżej 14 dni, niniejsza umowa zostają automatycznie rozwiązana a Zleceniodawca lub opiekun prawny zobowiązuje się do odebrania mieszkańca(...) w terminie jednego dnia. Trzeba podkreślić, że postanowienie takie zostało uznane przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w opracowaniu *Domy opieki –Badanie wzorców umownych stosowanych w placówkach świadczących usługi w zakresie zapewnienia opieki osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, za niedozwolone*⁵. W ocenie Urzędu, postanowienia te godzą w dobre obyczaje, zwłaszcza, gdy pociągają za sobą konieczność niemalże jednoczesnego opuszczenia placówki przez osoby wymagające opieki. Rozwiązanie umowy z powodu zaległości płatniczych powinno być poprzedzone wezwaniem do zapłaty, wyznaczeniem dodatkowego terminu i pouczeniem o konsekwencji niespełnienia tego obowiązku.

Należy podkreślić, że jeśli umowa, którą konsument już podpisał, zawiera niedozwolone postanowienia, to – zgodnie z definicją określoną w kodeksie cywilnym – nie wiążą one konsumenta z mocy prawa. Mając to na uwadze w ocenie przedstawicieli KMPT konieczna jest zmiana wzoru umowy i wyeliminowanie postanowień naruszających prawa mieszkańców.

7. Zalecenia

Zebrane w podczas wizytacji informacje zostaną poddane analizie pod kątem zdiagnozowania ewentualnych nieprawidłowości i problemów systemowych, związanych

⁴ Zapisy umowy, które nie dotyczą kompetencji KMPT, nie były przedmiotem analizy na potrzeby niniejszego raportu.

⁵ Patrz: https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=12351

z działalnością placówek całodobowej opieki oraz ewentualnego sformułowania zaleceń do właściwych organów państwowych.

Kierując się dobrem osób zamieszkujących placówkę całodobowej opieki wskazane byłoby wdrożenie standardów opisanych w niniejszym Raporcie.

Ponadto na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca dyrektorowi wizytowanej placówki:

1. utworzenie rejestru zastosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców Domu przez podmioty uprawnione np. interweniujących funkcjonariuszy Policji, czy też personel pogotowia ratunkowego;
2. zmianę wzoru umowy o świadczenie usług i wyeliminowanie postanowień naruszających prawa mieszkańców;
3. dokumentowanie przez psychologa realizowanych konsultacji oraz zadbanie o odpowiednie przechowywanie dokumentacji.

Dodatkowo, uprzejmie proszę o informację na temat szkoleń pracowników Domu w latach 2018-2019.