

BPW.573.1.2018.NK

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji placówki całodobowej opieki – Domu Seniora „Przystań” w Ścinawie
(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), zwanego dalej OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm), dokonał w dniach 17-18 września 2018 r. wizytacji placówki całodobowej opieki Dom Seniora „Przystań”, zlokalizowanej w Ścinawie przy ul. Królowej Jadwigi 5 (zwanej dalej: placówką lub Domem). W skład zespołu wizytującego wchodził: Marcin Kusy i Michał Żłobecki z Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur oraz Zastępca Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu dr Natalia Kłaczyńska (prawnicy). W wizytacji wzięła również udział dr n. med. Bogumiła Kempieńska-Miroslawska, – ekspertka zewnętrzna KMPT z zakresu medycyny. Wyniki jej ekspertyzy zostały włączone w treść niniejszego Raportu.

Wizytacja miała charakter zapobiegawczy. Jej celem, 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, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono wstępną rozmowę z Dorotą Gizewską – dyrektorem placówki;

- 2) dokonano oglądu placówki, w tym pokoi mieszkalnych, sanitariatów, jadalni, pomieszczeń terapii zajęciowej, sal do rehabilitacji, gabinetu lekarskiego i zewnętrznego terenu rekreacyjnego;
- 3) w czasie oglądu placówki przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami i personelem;
- 4) zapoznano się z dostępną na miejscu dokumentacją.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i pomiary wybranych pomieszczeń.

Ponadto po zakończeniu wizyty przeanalizowano pozostałą dokumentację, związaną 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, członek personelu) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

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

3. Ogólna charakterystyka placówki

Dom Seniora „Przystań” funkcjonuje na podstawie art. 67-69 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508). Prowadzony jest przez

Fundację „Przystań”. Zezwolenie na działalność zostało wydane decyzją Wojewody Dolnośląskiego nr PS-KNPS.9423.11.2015.EP z dnia 28 kwietnia 2015 r.

Zgodnie z tą decyzją placówka przeznaczona jest dla 30 osób (kobiet i mężczyzn) w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, przewlekle chorych. W czasie wizytacji wszystkie miejsca w Domu były zajęte. Koszt pobytu mieszkańca wynosi 2700-4500 zł miesięcznie. W zakresie potrzeb bytowych placówka zapewnia zakwaterowanie, zaopatrzenie w niezbędny sprzęt, meble, pościel, środki utrzymania czystości, wyżywienie z możliwością wyboru, również dietetycznego zgodnie z zaleceniami lekarza w ramach obowiązujących norm żywieniowych.

Przed wejściem do placówki znajduje się tablica z informacją o typie domu, podmiocie prowadzącym oraz numerze zezwolenia Wojewody Dolnośląskiego.

4. Dobre praktyki

Za godne podkreślenia dobre rozwiązania dotyczące traktowania mieszkańców w wizytowanej placówce KMPT uznał:

- wyposażenie pielęgniarek w opaski przyzywowe, które umożliwiają im odebranie sygnału wezwania od mieszkańca, także jeśli przebywają poza gabinetem lekarskim;
- urządzenie pokoju do indywidualnego kultu religijnego; msze święte i inne zbiorowe spotkania religijne odbywają się w obszernej sali o charakterze świeckim, pełniącej funkcję świetlicy; dodatkowo natomiast urządzono małe pomieszczenie o wystroju religijnym, w którym odbywają się indywidualne spotkania z duchownymi, z którego mieszkańcy mogą również skorzystać w dowolnej chwili, jeśli mają taką potrzebę; według personelu mieszkańcy chwalą sobie taką możliwość;
- bardzo dobre warunki bytowe, przejawiające się m. in. w umeblowaniu i wyposażeniu pokoi, jadalni, łazienek.

5. Legalność pobytu

Zasady pobytu w placówce i odpłatność za usługę reguluje umowa, zawierana na czas nieokreślony, z możliwością rozwiązania przez obie strony z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.

Sposób zawierania umów budzi wątpliwości przedstawicieli KMPT w następujących sytuacjach:

- a) umieszczanie w placówce osób ubezwłasnowolnionych

W odwiedzanych przez KMPT placówkach całodobowej opieki umieszczenie ubezwłasnowolnionego mieszkańca przez opiekuna prawnego w placówce następuje najczęściej z pominięciem zgody sądu. Podobnie było w wizytowanym Domu. W dokumentacji osobowej mieszkanki, która została przyjęta do placówki będąc ubezwłasnowolnioną, brak było zezwolenia sądu na umieszczenie osoby ubezwłasnowolnionej w placówce. W ocenie KMPT decyzja opiekuna prawnego o umieszczeniu w placówce jest istotna z perspektywy wolności osobistej i ważąca na życiu osoby, której dotyczy. Z tego powodu nie może być podejmowana bez stosownej zgody sądu. Zgodnie z art. 156 w związku z art. 175 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – *Kodeks rodzinny i opiekuńczy* (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 2082), opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku ubezwłasnowolnionego.

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. Smoczyński, *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 dyrektora 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 uchyleń po stronie dyrekcji Domu, co wadliwości obowiązujących powszechnie przepisów. 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.

Wedle jednolitego wzorca, stosowanego wobec wszystkich mieszkańców, stronami umowy o umieszczenie w Domu są mieszkaniiec i fundacja prowadząca Dom. W przypadku mieszkańców, którzy wprowadzie 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.

Nie stanowi właściwego rozwiązania praktyka podpisywania umów przez „opiekuna mieszkańca”, w jego zastępstwie. Umowa jest wtedy podpisana przez podmiot niebędący jej stroną ani niemający upoważnienia do jej podpisania w imieniu mieszkańca („opiekun mieszkańca” nie jest bowiem z punktu widzenia prawa cywilnego opiekunem, o czym w dalszej części Raportu). 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.

Rozwiązaniem alternatywnym jest skonstruowanie umowy, której stroną byłaby osoba umieszczająca mieszkańca w domu („opiekun” – najczęściej członek rodziny), zawarta na rzecz mieszkańca. Takie rozwiązanie, co trzeba wyraźnie podkreślić, również jest obarczone wadami, co wynika z braku właściwej regulacji prawnej.

Osoby działające w imieniu pensjonariusza nie są bowiem w żaden sposób legitymowane – w świetle obowiązujących przepisów – do podejmowania decyzji w sprawie umieszczenia pensjonariusza w placówce całodobowej opieki. W szczególności – nie są przedstawicielami ustawowymi pensjonariusza, skoro nie jest on ubezwłasnowolniony i nie ustanowiono dla niego we właściwym trybie opiekuna. Podejmują zaś decyzję niezwykle istotną dla pensjonariusza.

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.

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 art. 32 *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (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, poz. 1878). 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.

6. Traktowanie mieszkańców przez personel wizytowanej placówki

Przedstawiciele KMPT nie uzyskali sygnałów, które wskazywałyby na niewłaściwy sposób traktowania pensjonariuszy przez personel. Z obserwacji poczynionych w trakcie wizyty wynika, że mieszkańcy dobrze czują się w placówce, zaś personel zna ich potrzeby i wykazuje się niezbędną w swoim zawodzie cierpliwością i zrozumieniem. W czasie oglądu pomieszczeń wizytujący odebrali wiele pozytywnych opinii na temat kadry i dyrekcji, co należy ocenić pozytywnie. Dobre relacje na linii personel – pensjonariusze sprzyjają budowaniu przyjaznego środowiska i kultury braku akceptacji dla przemocy.

Zgodnie z informacją uzyskaną od dyrekcji, personel placówki nie stosuje przymusu bezpośredniego. W przypadku konieczności jego zastosowania, wzywane jest pogotowie ratunkowe. Jednakże wśród dokumentów udostępnionych wizytującym znalazła się „Procedura postępowania z mieszkańcami, wobec których stosowany jest przymus bezpośredni”. Procedura ta upoważnia do podejmowania decyzji o stosowaniu przymusu pielęgniarkę (zatem osobę zatrudnioną w Domu), zaś do jego wykonania – odpowiednio poinstruowane osoby. Podstawą prawną tego upoważnienia są przepisy *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. Zgodnie z pkt 1 Procedury, zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec mieszkańca Domu jest określone w art. 18 ww. ustawy oraz w wydanym na jej podstawie *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania* (Dz. U. Nr 740).

KMPT zwraca uwagę, że zarówno zastosowanie art. 18 ww. ustawy odnośnie do placówki całodobowej opieki, jak i wynikające z tego upoważnienie pielęgniarki do

stosowania przymusu bezpośredniego są błędne. Rzeczywiście, art. 18 ust. 2 ww. ustawy stanowi, że „jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza”. Przepis ten znajduje jednak zastosowanie jedynie do szpitali psychiatrycznych, innych zakładów leczniczych oraz jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Placówka całodobowej opieki nie jest zaś „jednostką organizacyjną pomocy społecznej”. Definicja takiej jednostki znajduje się w art. 6 pkt 5 *ustawy o pomocy społecznej*, zgodnie z którym jest nią „regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, dom pomocy społecznej, placówka specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, ośrodek wsparcia i ośrodek interwencji kryzysowej”. Katalog placówek wymienionych w art. 6 pkt 5 ma charakter zamknięty, a nie tylko przykładowy, co oznacza, że tylko wymienione placówki mogą być uznane za desygnaty zawartej w nim definicji. Skoro placówka całodobowej opieki nie jest w nim wymieniona, nie stanowi „jednostki organizacyjnej pomocy społecznej”, w związku z czym art. 18 *ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* nie znajduje do niej zastosowania.

Personel Domu, w szczególności personel pielęgniarski, nie jest więc upoważniony do stosowania przymusu bezpośredniego wobec jego mieszkańców. Przymus taki może być stosowany jedynie przez inne podmioty, upoważnione w odpowiednich ustawach.

Zastosowanie przymusu powinno być udokumentowane w ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego, zawierającej datę i zakres stosowania tego środka. W wizytowanej placówce ewidencja taka, wedle oświadczenia dyrektora, nie jest prowadzona. KMPT zwraca uwagę, iż obowiązek prowadzenia ewidencji wynika wprost z art. 68a pkt 1 lit. d *ustawy o pomocy społecznej*. Zaprowadzenie takiej ewidencji służy też kontroli częstotliwości i prawidłowości stosowania środka przez uprawnione podmioty. Jest więc uzasadnione z punktu widzenia ochrony mieszkańca przed niewłaściwym traktowaniem.

7. Personel

Jak ustaliła delegacja KMPT, pracownicy placówki mają odpowiednie wykształcenie i są przygotowani do wykonywania swej pracy. W opinii KMPT, w celu wzmocnienia kompetencji pracowników i tym samym ochrony przebywających w niej mieszkańców przed niewłaściwym traktowaniem, należałoby jednak rozważyć poszerzenie oferty szkoleń dla personelu (w latach 2017-2018 przeprowadzono szkolenia z zakresu pierwszej pomocy,

przeciwpożarowe, dotyczące bhp oraz szkolenie psychologiczne „Kres życia”). Z uwagi na specyfikę placówki zalecane byłoby zorganizowanie szkoleń z zakresu sprawowania opieki nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi fizycznie lub intelektualnie, poszanowania ich praw, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Wskazane byłoby objęcie wymienionymi szkoleniami jak największej liczby osób zatrudnionych w placówce.

Zgodnie 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).

8. 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. 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. W wizytowanej placówce brak było takiej informacji. Wykaz powinien zawierać dane teleadresowe wraz z numerami telefonów. Przykładowo można tutaj wskazać: Rzecznika Praw Obywatelskich (bezpłatna infolinia 0 800 676 676), Rzecznika Praw Pacjenta, właściwy miejscowo sąd opiekuńczy, Wydział Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, właściwy komisariat Policji, organizacje pozarządowe.

Powyższa praktyka 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 najnowszym 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 relacji (*Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91*).

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

Zebrane w podczas wizytacji informacje zostaną poddane analizie pod kątem zdiagnozowania ewentualnych nieprawidłowości i problemów systemowych, związanych z działalnością placówek całodobowej opieki oraz ewentualnego sformułowania zaleceń do właściwych organów państwowych.