

**RADA FUNDACJI**

Halina Bortnowska-Dąbrowska    Marek Antoni Nowicki  
Jerzy Ciemniowski                Teresa Romer  
Janusz Grzelak                      Mirosław Wyrzykowski  
Michał Nawrocki

**ZARZĄD FUNDACJI**

Prezes:                                Danuta Przywara  
Wiceprezes:                        Maciej Nowicki  
Sekretarz:                            Piotr Kładoczny  
Skarbnik:                             Lenur Kerymov  
Członek Zarządu: Dominka Bychawska-Siniarska

Warszawa, 2 listopada 2016 r.

Z002./2016/MPL/MSZ

**Szanowny Pan**  
**Konstanty Radziwiłł**  
**Minister Zdrowia**  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

**Opinia Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka**  
**do rządowego projektu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych**  
**ustaw<sup>1</sup>**

W odpowiedzi na pismo z dnia 29 września 2016 r., Helsińska Fundacja Praw Człowieka (dalej: „HFPC”) pragnie niniejszym przedstawić swoją opinię w sprawie rządowego projektu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (dalej: „Projekt”). Uwagi HFPC dotyczą wyłącznie przepisów Projektu przewidujących nowelizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i koncentrują się przede wszystkim na kwestii prawidłowości wykonania w projektowanym akcie prawnym wyroków: Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 16 października 2012 r. w sprawie *Kędzior przeciwko Polsce* (skarga nr 45026/07) oraz Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 czerwca 2016 r. (sygn. K 31/15).

**1. Propozycje nowelizacji u.o.z.p. w zakresie środków przymusu bezpośredniego**

Szereg przepisów Projektu odnosi się do zasad stosowania przymusu bezpośredniego. W tym kontekście pragniemy przypomnieć, że zgodnie ze współczesnymi standardami praw człowieka, przymus może być stosowany w przypadkach absolutnie koniecznych – nadużywanie go może bowiem prowadzić do naruszenia godności jednostki, a nawet może być kwalifikowane jako złamanie zakazu tortur i niehumanitarnego lub poniżającego traktowania.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> <http://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12290405> (ostatni dostęp: 2 listopada 2016 r.).

<sup>2</sup> Tak m.in. Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. ds. tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania lub karania, Juan Mendez, w raporcie z lutego 2013 r. [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf) (dostęp: 26 kwietnia 2016 r.).

Warto zwrócić uwagę, że w wyroku z 19 lutego 2015 r. w sprawie *M.S. przeciwko Chorwacji* (skarga nr 75450/12) Europejski Trybunał Praw Człowieka stwierdził, że stosowanie przymusu w formie unieruchomienia pacjenta jest dopuszczalne tylko wówczas, gdy nie ma żadnego innego środka, za pomocą którego można byłoby uspokoić agresywnego pacjenta i uchronić go przed wyrządzeniem krzywdy sobie lub innym. Podkreślił przy tym, że zgodnie ze współczesnymi standardami ochrony praw człowieka, środki takie muszą być traktowane jako zupełna ostateczność w celu zapobiegnięcia bezpośredniemu i nieuchronnemu (ang. *immediate and imminent*) wyrządzeniu krzywdy pacjentowi lub innym osobom. Co więcej, stosowanie środków przymusu bezpośredniego musi być skorelowane z istnieniem adekwatnych gwarancji chroniących przed wszelkimi nadużyciami, zapewniać jednostce stosowne mechanizmy ochrony proceduralnej, za pomocą których można będzie ustalić, czy zastosowanie przymusu faktycznie było konieczne, proporcjonalne i czy rzeczywiście nie było mniej inwazyjnych możliwości. Ponadto, środki przymusu nie mogą być stosowane dłużej, niż jest to absolutnie konieczne.

Obszerne rekomendacje w zakresie stosowania przymusu wobec pacjentów psychiatrycznych zostały przedstawione przez Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT) w 2012 r.<sup>3</sup> W dokumencie podkreślono konieczność traktowania przymusu jako środka o charakterze *ultima ratio* i stosowania go zgodnie z zasadą proporcjonalności. Konieczne jest też istnienie odpowiednich gwarancji prawnych chroniących przed nadużyciami w tym zakresie. Do takich gwarancji można zaliczyć szczegółową regulację prawną dotyczącą dopuszczalności stosowania środków przymusu, jasne przepisy wewnętrzne danej instytucji połączone z informowaniem pacjentów o ich treści, monitorowanie działalności placówek uprawnionych do stosowania przymusu, jak również niezależne mechanizmy kontroli nad wykorzystywaniem środków obezwładniających i rozpatrujące skargi pacjentów na tym tle. Ponadto, wszystkie zakłady zobowiązane są do szczegółowego rejestrowania każdego przypadku zastosowania środków przymusu – zarówno w aktach pacjenta, wobec którego środki takie zastosowano, jak również w specjalnym, odrębnym rejestrze. Rejestracji powinny podlegać w szczególności informacje na temat czasu rozpoczęcia i zaprzestania stosowania unieruchomienia, okoliczności, w jakich doszło do jego zastosowania, przyczyny uzasadniające jego zastosowanie, imię lekarza, który zdecydował lub zatwierdził wykorzystanie środka przymusu, dane personalne pracownika zakładu, który brał udział w unieruchomieniu pacjenta, jak również dane na temat uszkodzeń ciała doznanych przez obezwładnianego pacjenta. O unieruchomieniu może zdecydować (lub zatwierdzić) wyłącznie lekarz po indywidualnej ocenie każdego przypadku. CPT podkreśla też, że środki unieruchamiające powinny być stosowane umiejętnie i starannie, tak aby nie zagrozić zdrowiu pacjenta i zminimalizować ryzyko doznania przez niego bólu. Personel powinien być w tym zakresie odpowiednio przeszkolony. Ponadto, pacjenci nie powinni być unieruchamiani w obecności innych pacjentów, chyba że wyrażają taką wolę. Unieruchomieni pacjenci powinni być odpowiednio odziani, a także mieć możliwość samodzielnego jedzenia i picia. Zabronione jest wykorzystywanie w celu unieruchomienia pasów z bawełny, jak również kajdanek i łańcuchów. Pasy powinny być delikatne i nie za ciasne, tak aby pacjent mógł bezpiecznie poruszać rękami i nogami oraz by nie doszło do powstania ran i pęcherzy.

---

<sup>3</sup> <http://www.cpt.coe.int/en/working-documents/CPT-2012-28-eng.pdf>

Unieruchomienie powinno trwać możliwie jak najkrócej (od kilku minut do kilku godzin) i zostać zaprzestane, gdy ustanie przyczyna, dla której zostało zastosowane.

Przechodząc do analizy Projektu, zdaniem HFPC pozytywnie należy ocenić zmianę proponowaną w art. 1 pkt 2 Projektu polegającą na uniemożliwieniu stosowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi unieruchomienia za pomocą „innych środków technicznych” (art. 3 w pkt 6 w lit. c u.o.z.p.). Usunięcie tego nieprecyzyjnego zwrotu jest konieczne w świetle wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lipca 2013 r., sygn. akt Kp 1/13, w którym stwierdzono, że analogiczny przepis ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 1982 Nr 35, poz. 230 z późn. zm.) był niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 i z zasadą poprawnej legislacji wywodzoną z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Oprócz tej zmiany Projekt przewiduje wprowadzenie do u.o.z.p. art. 18a-18f, mających normować zasady stosowania przymusu bezpośredniego, a także monitorowanie i raportowanie przypadków jego użycia. Wiele z tych przepisów stanowi przy tym tak naprawdę przeniesienie na grunt ustawy regulacji zawartych obecnie w 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. 2012 poz. 740). Dotyczy to w szczególności czasowych limitów stosowania przymusu, przedłużania jego stosowania, rejestracji przypadków jego stosowania, wykonywania przymusu w formie unieruchomienia w pokoju jednoosobowym itd.

Sama rezygnacja z uregulowania w rozporządzeniu szczegółowych kwestii związanych ze stosowaniem przymusu i przeniesienie tej materii na poziom ustawy, stanowi, zdaniem HFPC, dobre rozwiązanie – z uwagi na stopień ingerencji środków przymusu bezpośredniego w wolności i prawa jednostki, sposób jego stosowania powinien być unormowany na poziomie ustawowym.

Jeśli chodzi natomiast o treść obowiązujących i proponowanych przepisów w tym zakresie, w ocenie HFPC nie odbiegają one od przedstawionych powyżej standardów międzynarodowych. Warto jednak zwrócić uwagę na kilka rozwiązań rekomendowanych w przywołanym wyżej dokumencie CPT, które mogą udoskonalić obowiązujący i proponowany system stosowania środków przymusu.

Po pierwsze, w ww. dokumencie CPT wskazało, że unieruchomienie za pomocą środków mechanicznych połączone z izolacją nie powinno trwać dłużej niż 6 godzin. W szczególnie uzasadnionych przypadkach mogłoby zostać wydłużone za zgodą dwóch lekarzy. Podobne zasady powinny obowiązywać w przypadku, gdy wobec pacjenta ponawia się stosowanie środka przymusu w ciągu 24 godzin od ostatniego unieruchomienia. Tymczasem, na gruncie obecnych i proponowanych rozwiązań zasięgnięcie opinii drugiego lekarza jest potrzebne dopiero po 16 godzinach stosowania przymusu przez jednego lekarza (zob. proponowany art. 18a ust. 5-8 u.o.z.p.). Zdaniem HFPC w celu zapewnienia większego obiektywizmu w podejmowaniu decyzji o stosowaniu przymusu, wskazane byłoby skrócenie tego czasu np. poprzez uzależnienie dopuszczalności przedłużenia stosowania przymusu ponad pierwotne 4 godziny od uzyskania pozytywnej opinii drugiego lekarza.

Po drugie, w omawianym dokumencie zalecono wprowadzenie odrębnych regulacji dotyczących stosowania środków przymusu wobec pacjentów poniżej 16 roku życia. W tym zakresie CPT wskazało, że małoletni co do zasady w ogóle nie powinni być poddawani

środkom przymusu. W zupełnie wyjątkowych sytuacjach, gdy konieczne jest zapobieżenie wyrządzeniu przez pacjenta szkody samemu sobie lub innym, dopuszczalne powinno być stosowanie wyłącznie przymusu fizycznego w postaci przytrzymania osoby przez personel aż do jej uspokojenia. Zdaniem HFPC wskazane byłoby więc wprowadzenie do u.o.z.p. szczegółowych przepisów dotyczących stosowania środków przymusu wobec dzieci w związku z ich szczególną wrażliwością fizyczną i psychiczną.

## 2. Wykonanie wyroków ETPC i TK

W art. 1 pkt. 10 i 11 Projektu przewiduje się wprowadzenie do u.o.z.p. nowej procedury dotyczącej umieszczania osób ubezwłasnowolnionych w domach pomocy społecznej oraz wypisywania z nich. Zmiany te motywowane są koniecznością implementacji standardów wynikających z przywołanych powyżej wyroków ETPC i TK. Dotychczasowe przepisy zostały w nich uznane za niezgodne z Konstytucją i Europejską Konwencją Praw Człowieka, gdyż umożliwiały umieszczenie osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej w DPS na wniosek jej opiekuna, przy całkowitym zignorowaniu woli samej tej osoby, bez przeprowadzenia rzetelnego postępowania sądowego, a także nie przyznawały osobom ubezwłasnowolnionym żadnych środków prawnych, za pomocą których mogłyby się one domagać kontroli legalności i zasadności ciągłego pobytu w DPS.

### 2.1. Umieszczanie w DPS

Jak wskazał w wyroku K 31/15 Trybunał Konstytucyjny, ustawodawca powinien zapewnić osobom umieszczanym wbrew własnej woli w DPS prawo do rzetelnej procedury sądowej, która „powinna zapewniać stronom uprawnienia procesowe stosowne do przedmiotu prowadzonego postępowania. W każdym wypadku ustawodawca powinien zapewnić jednostce prawo do wysłuchania. Jednostka musi uzyskać w szczególności możliwość przedstawienia swoich racji oraz zgłaszania wniosków dowodowych. Istotny element sprawiedliwej procedury sądowej stanowi prawo strony do osobistego udziału w czynnościach procesowych. Ustawodawca może ograniczyć udział stron w określonych czynnościach procesowych, ograniczenia takie powinny jednak zawsze posiadać odpowiednie uzasadnienie. Ocena konkretnych rozwiązań ustawowych z punktu widzenia wymogów sprawiedliwości proceduralnej powinna uwzględniać charakter spraw rozpoznawanych w danym postępowaniu“.

Podobne wymogi wynikają z orzecznictwa ETPC. Procedura pozbawiania wolności osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną (nie tylko tych ubezwłasnowolnionych) musi przewidywać jasne i efektywne gwarancje chroniące przed wszelką arbitralnością w tym względzie (zob. np. wyrok z 17 kwietnia 2014 r. w sprawie *Rudenko przeciwko Ukrainie*, skarga nr 50264/08). W szczególności, procedura taka musi umożliwiać obiektywne stwierdzenie, że osoba jest chora psychicznie w stopniu uzasadniającym pozbawienie jej wolności

W celu implementacji ww. standardów, Projekt przewiduje dodanie do art. 38 u.o.z.p. ustępu drugiego, wedle którego przyjęcie osoby do DPS bez jej zgody, a za zgodą jej przedstawiciela ustawowego, będzie wymagało orzeczenia sądu opiekuńczego. Konsekwencją wprowadzenia takiego wymogu są także dalsze zmiany normujące przebieg postępowania sądowego. W tym zakresie pkt 13 Projektu rozszerza gwarancje przewidziane

w art. 45 ust. 1 u.o.z.p. na osoby umieszczane wbrew swojej woli w DPS. Oznacza to, że w sprawie takiego umieszczenia sąd opiekuńczy będzie mógł orzec po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna się odbyć nie później niż w terminie 14 dni od dnia wpływu wniosku. Pkt 14 lit. b Projektu czyni to samo w odniesieniu do rozwiązań zawartych w art. 46 ust. 1 i 2 u.o.z.p. Tym samym osoba umieszczana w DPS będzie z mocy prawa uczestnikiem postępowania przed sądem opiekuńczym, a ponadto wydanie orzeczenia o umieszczeniu jej w DPS nie będzie możliwe bez uzyskania opinii jednego lub kilku lekarzy psychiatrów.

HFPC pozytywnie ocenia proponowane zmiany. W naszej ocenie realizują one wymogi wynikające z orzecznictwa TK i ETPC. Przeprowadzenie rozprawy oraz wymóg zasięgnięcia przez sąd opinii biegłych umożliwią wysłuchanie osoby, której postępowanie dotyczy, a także wykazanie zasadności pozbawienia wolności. Postępowanie to będzie przy tym zawierało takie same gwarancje proceduralne, co w przypadku umieszczenia w DPS na podstawie art. 39 u.o.z.p. HFPC z aprobatą odnosi się także do proponowanej w pkt 15 nowelizacji art. 48 u.o.z.p., która wprowadza obowiązek ustanowienia pełnomocnika z urzędu dla osoby przymusowo umieszczanej w DPS. Taka zmiana korzystnie wpłynie na ochronę praw procesowych osób pozbawianych wolności.

Fundacja pragnie jednak zaznaczyć, że art. 38 i 39 u.o.z.p., zarówno w kształcie obecnym, jak i proponowanym w Projekcie, regulują przymusowe umieszczanie w DPS tylko takich osób, które są chore psychicznie lub upośledzone umysłowo. Zachodzi więc pytanie, czy osoby ubezwłasnowolnione cierpiące na innego rodzaju zaburzenia psychiczne (por. art. 3 pkt 1 lit. c u.o.z.p.) nie mogą w ogóle być umieszczane wbrew swojej woli w DPS, czy też może mogą, lecz nie stosuje się do nich gwarancji z u.o.z.p. W tym zakresie należy zauważyć, że ustawa o pomocy społecznej nie zawiera żadnych szczegółowych przepisów dotyczących postępowania w razie sprzeciwu osoby wobec decyzji opiekuna o umieszczeniu w takiej placówce opiekuńczej. Stanowi jedynie w art. 102, że świadczenia z pomocy społecznej, do których z mocy art. 102 pkt 2 lit. o zaliczany jest także pobyt w DPS, są udzielane na wniosek osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego albo innej osoby, za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego, a także mogą być udzielane z urzędu. Rozdział 2 ustawy, regulujący kierowanie do DPS i ich funkcjonowanie, także nie przyznaje osobie ubezwłasnowolnionej żadnych praw proceduralnych.

Tym samym, brzmienie ustawy o pomocy społecznej sugeruje, że aktualnie do umieszczenia osoby ubezwłasnowolnionej innej niż chora psychicznie lub upośledzona intelektualnie, wystarczający jest wniosek jej przedstawiciela ustawowego (opiekuna prawnego), który teoretycznie powinien uprzednio uzyskać zgodę sądu opiekuńczego w trybie art. 156 k.r.o. Taka sytuacja jest w sposób oczywisty nie do pogodzenia z Konstytucją z tych samych przyczyn, które naświetlił Trybunał Konstytucyjny w cytowanym tu wielokrotnie wyroku z 28 czerwca 2016 r.

W ocenie HFPC z uwagi na powyższe, zasadne jest więc uregulowanie wyżej opisanej kwestii poprzez albo *expressis verbis* wyłączenie możliwości umieszczania osób ubezwłasnowolnionych cierpiących na zaburzenia inne niż określone w art. 3 pkt 1 lit. a i b u.o.z.p. wbrew ich woli w DPS, albo jasne i precyzyjne unormowanie przesłanek dopuszczalności takiego umieszczenia wraz z zapewnieniem im prawa do rzetelnego procesu, zdolnego zapewnić, że pozbawienie wolności nie będzie stosowane arbitralnie.

## 2.2. Środki prawne po umieszczeniu w DPS

W przywoływanym już wyroku w sprawie o sygn. K 31/15 TK orzekł, że, „standard konstytucyjny wymaga zapewnienia osobie całkowicie ubezwłasnowolnionej, umieszczonej w domu pomocy społecznej w trybie dobrowolnym, realnego wpływu na kontynuację pobytu w tej placówce. Niezbędne jest przewidzenie możliwości samodzielnego inicjowania przez taką osobę procedury zmierzającej do weryfikacji przesłanek jej przebywania w domu pomocy społecznej i – w następstwie tego – do zwolnienia. Jedną z tych przesłanek jest zezwolenie na umieszczenie osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej w domu pomocy społecznej, udzielane przez sąd jej przedstawicielowi ustawowemu“.

Podobny wymóg wynika z art. 5 § 4 EKPC. Osoby już umieszczone w DPS powinny mieć więc zapewniony dostęp do środków prawnych, za pomocą których mogłyby inicjować, w rozsądnych odstępach czasu, postępowanie sądowe w celu oceny legalności ich detencji. Postępowanie sądowe powinno zapewniać jednostce gwarancje procesowe odpowiednie do rodzaju pozbawienia wolności. Gwarancje takie nie zawsze muszą być na równie wysokim poziomie, co ten wymagany na gruncie art. 6 § 1 EKPC w kontekście spraw karnych i cywilnych. Niemniej, kluczowe jest zapewnienie osobie pozbawionej wolności dostępu do sądu, prawa do bycia wysłuchanym osobiście lub, gdy zajdzie taka konieczność, poprzez jakiegoś pełnomocnika. Specjalne gwarancje proceduralne mogą być wymagane w celu ochrony osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, które nie są w pełni zdolne do samodzielnego działania (zob. np. wyrok z 14 lutego 2012 r. w sprawie *D.D. przeciwko Litwie*, skarga nr 13469/06).

W tym zakresie Projekt przewiduje, że osoba umieszczona wbrew swojej woli, lecz za zgodą opiekuna prawnego, będzie miała prawo do złożenia do sądu opiekuńczego wniosku o zmianę orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej na takich samych zasadach, co osoba umieszczona w trybie art. 39 u.o.z.p. Ograniczeniem tego prawa jest niemożność złożenia pierwszego wniosku przed upływem 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do domu pomocy społecznej. W razie złożenia go przed upływem tego terminu, wniosek nie będzie podlegał rozpatrzeniu. Ograniczenie to nie będzie jednak wiązało kierownika domu pomocy społecznej, który będzie mógł złożyć wniosek o zmianę orzeczenia o przyjęciu do DPS nawet przed upływem miesiąca, jeśli uzna, że zmieniły się okoliczności uzasadniające przymusowe umieszczenie. Sąd będzie rozpoznawał wniosek o wypisanie z DPS na zasadach określonych w Rozdziale 5 u.o.z.p. Także zatem i w tym przypadku konieczne będzie przeprowadzenie rozprawy, zbadanie osoby umieszczonej przez biegłych psychiatrów, a także wyznaczenie dla osoby pozbawionej wolności pełnomocnika z urzędu.

Dodatkowym rozwiązaniem, mającym zapewnić, że osoba nie będzie pozbawiona wolności dłużej, niż jest to konieczne, jest mechanizm zawarty w przewidzianym w pkt 10 Projektu art. 38 ust. 3 u.o.z.p. Wprowadza on wymóg dokonywania okresowych badań stanu zdrowia psychicznego osoby umieszczonej w DPS pod kątem zasadności jej dalszego pobytu w placówce. Badania takie mają być przeprowadzane co najmniej raz na 6 miesięcy

Także te propozycje HFPC ocenia pozytywnie. Wprowadzie niemożność złożenia wniosku o wypisanie z DPS przed upływem 30 dni od uprawomocnienia się postanowienia sądu opiekuńczego w przedmiocie przyjęcia do tej instytucji stanowi pewne ograniczenie

prawa do sądu, niemniej można je uznać za dające się pogodzić z wymogami Konstytucji. Podobne ograniczenie obowiązuje od lat także w przypadku przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym (art. 36 ust. 2 u.o.z.p.).

### 3. Inne zmiany sugerowane przez HFPC

W toku swojej działalności HFPC zidentyfikowała także inne problemy związane z funkcjonowaniem przepisów dotyczących pozbawiania wolności osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, które w naszej ocenie wymagałyby podjęcia działań legislacyjnych.

#### 3.1. Procedura przenoszenia osób ubezwłasnowolnionych między różnymi DPS

W ocenie HFPC, jednym z tego rodzaju problemów jest brak dostatecznie precyzyjnych przepisów regulujących zasady przenoszenia osób ubezwłasnowolnionych między różnymi DPS. Dotychczas, w przypadku osób umieszczonych w DPS dobrowolnie, przenoszenie takie odbywało się na podstawie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego o zmianie decyzji administracyjnych. W tym zakresie, pewne kontrowersje budziła kwestia, czy do złożenia przez opiekuna wniosku o przeniesienie podopiecznego do innej placówki konieczne było uzyskanie zgody sądu opiekuńczego na podstawie art. 156 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Przykładowo, w wyroku z 22 grudnia 2014 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Białymstoku (sygn. II SA/Bk 1030/14) stwierdził, że wniosek opiekuna o przeniesienie podopiecznego do innego DPS nie wymaga zgody sądu opiekuńczego, gdyż takie przeniesienie „nie tworzy nowych praw i obowiązków ubezwłasnowolnionej, lecz jest czynnością techniczną podyktowaną względami społecznymi”.

Co więcej osoby ubezwłasnowolnione umieszczone w DPS za zgodą swoich opiekunów nie miały dotychczas możliwości zaskarżenia decyzji o przeniesieniu. HFPC znana jest sprawa częściowo ubezwłasnowolnionego mężczyzny przeniesionego do innego DPS na wniosek dyrektora placówki, na co zgodę wyraził kurator mężczyzny. Ubezwłasnowolniony złożył odwołanie od decyzji o przeniesieniu (wydanej w trybie art. 163 k.p.a.) do Samorządowego Kolegium Odwoławczego. W związku z oddaleniem odwołania jako bezzasadnego, ubezwłasnowolniony częściowo złożył skargę administracyjną do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. Skarga została jednak odrzucona przez sąd w oparciu o art. 58 § 2 p.p.s.a., tj. z uwagi na brak zdolności procesowej skarżącego i brak potwierdzenia skargi przez jego kuratora. W uzasadnieniu WSA wskazał, że „[w] ocenie Sądu w niniejszej sprawie skarżący nie mógł działać samodzielnie, a jedynie przez swego przedstawiciela ustawowego, bowiem skarga dotyczy decyzji wydanej w przedmiocie skierowania do domu pomocy społecznej, a zatem nie w zakresie spraw, dla których obowiązujące przepisy przewidują możliwość samodzielnego działania osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych. Skargę w imieniu skarżącego mógł zatem wnieść jedynie jego kurator (...)”.<sup>4</sup>

Zdaniem Fundacji, Projekt nie przyczyni się do całkowitego rozwiązania omawianego tu problemu. Żaden z proponowanych przepisów nie odnosi się *expressis verbis* do przenoszenia osób ubezwłasnowolnionych między różnymi DPS. Trudno jednoznacznie

<sup>4</sup> Postanowienie WSA w Krakowie z 19 lipca 2013 r., sygn. III SA/Kr 621/13.

ocenić, czy zmiana placówki będzie wymagała wydania nowego orzeczenia sądu o przyjęciu do DPS na podstawie art. 38 ust. 2 u.o.z.p., czy też stosować się tu będzie procedurę zmiany orzeczenia o przyjęciu (art. 41 u.o.z.p.). Należy przy tym mieć na uwadze, że art. 46 ust. 3 u.o.z.p. stanowi, że uczestnikami postępowania w sprawie przyjęcia osoby do DPS lub wypisania z tej instytucji są: ta osoba, jej przedstawiciel ustawowy oraz DPS. Tym samym, Projekt nie precyzuje, jakie podmioty będą uczestnikami postępowań dotyczących kwestii innych niż umieszczenie i wypisanie z DPS, w tym – dotyczących przeniesienia z jednego DPS do innego. Tym samym, nie jest jasne, czy w tego rodzaju sprawach znajdą zastosowanie gwarancje procesowe przewidziane w ustawie.

W ocenie HFPC wskazane jest więc doprecyzowanie w Projekcie omawianej kwestii poprzez przyznanie osobom ubezwłasnowolnionym praw procesowych w postępowaniu o przeniesienie ich do innego DPS.

### 3.2. Długość trwania postępowań dotyczących zasadności przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym

Inną problematyczną kwestią, z jaką zetknęła się w swojej praktyce HFPC, jest zbyt długi czas trwania postępowań dotyczących zasadności przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym w trybie nagłym, tj. na podstawie art. 23 u.o.z.p. Zagadnienia tego dotyczy m.in. zawisła przed ETPC sprawa *Rydzińska przeciwko Polsce* (skarga nr 20206/11), zakomunikowana polskiemu rządowi 2 listopada 2015 r., na potrzeby której HFPC przedstawiła Trybunałowi opinię prawną w charakterze przyjaciela sądu. W sprawie tej Skarżąca, kobieta cierpiąca na schizofrenię paranoidalną, została umieszczona w szpitalu psychiatrycznym ze względu na rzekome stwarzanie przez nią zagrożenia dla siebie i innych (posądzono ją o spowodowanie pożaru w mieszkaniu). W szpitalu przebywała ponad 2 miesiące, po czym została wypisana. Dopiero po upływie kolejnego miesiąca, a więc po upływie 3 miesięcy od umieszczenia, sąd opiekuńczy wydał orzeczenie stwierdzające, że przymusowa hospitalizacja była bezzasadna.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 u.o.z.p. osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez swojej zgody, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. O przyjęciu do szpitala takiej osoby postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatrii albo psychologa. Przymusowe przyjęcie musi w ciągu 48 godzin zostać zatwierdzone przez ordynatora. Jednocześnie w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia, kierownik szpitala zawiadamia o nim sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala. Następnie, w ciągu 48 godzin od otrzymania zawiadomienia przez sąd, osoba przymusowo umieszczona zostaje wysłuchana przez sędziego wizytującego szpital. W razie stwierdzenia, że pobyt tej osoby w szpitalu psychiatrycznym jest oczywiście bezzasadny, sędzia zarządza natychmiastowe jej wypisanie ze szpitala i wnosi o umorzenie postępowania przed sądem opiekuńczym. Jeśli do tego nie dojdzie, w ciągu 14 dni od otrzymania zawiadomienia odbywa się rozprawa przed sądem opiekuńczym.

Podstawowym problemem tak uregulowanej procedury jest to, że wcale nie zapewnia ona, że sąd dokona „niezwłocznego ustalenia legalności“ pozbawienia wolności, jak wymaga tego art. 41 ust. 2 Konstytucji. Ustawa określa bowiem jedynie termin, w którym należy



przeprowadzić pierwszą rozprawę, lecz nie precyzuje, w jakim czasie sąd powinien wydać postanowienie w przedmiocie istnienia podstaw do pozbawienia wolności. Zresztą nawet wydanie takiego postanowienia na pierwszej rozprawie, po 14 dniach od umieszczenia, trudno uznać za działanie „niezwłoczne“. Należy przy tym podkreślić, że możliwość zarządzenia natychmiastowego wypisania osoby ze szpitala przez sędziego wizytatora już po 48 godzinach od otrzymania przez sąd zawiadomienia o przyjęciu, w żaden sposób nie rozwiązuje omawianego problemu – z naszych danych wynika bowiem, że takie zarządzenia są wydawane niezwykle rzadko. Przykładowo, Sądy Rejonowe w Gliwicach oraz Warszawa-Praga Północ poinformowały nas, że w latach 2010-2015 nie wydano ani jednego takiego zarządzenia, zaś Sąd Rejonowy Lublin-Zachód, że w okresie tym wydano łącznie 5 zarządzeń o natychmiastowym wypisaniu, przy czym łączna liczba spraw dotyczących przymusowego umieszczenia na podstawie art. 23 u.o.z.p. przekraczała 2700.

Z danych zgromadzonych przez HFPC na potrzeby opinii do ETPC w sprawie *Rydyńska przeciwko Polsce* wynika, że sytuacje, w których postanowienie dotyczące legalności pozbawienia wolności w trybie art. 23 u.o.z.p. zostaje wydane po kilku tygodniach, a nawet miesiącach, wcale nie należą do rzadkości. Poniższe tabele ukazują dane uzyskane przez Fundację od kilku, losowo wybranych największych szpitali psychiatrycznych w Polsce:

### 2013

Sąd Rejonowy	Liczba wszczętych postępowań	Odsetek postępowań zakończonych w ciągu:						
		1-3 dni	4-7 dni	8-14 dni	15 dni – 1 miesiąca	1 miesiąca – 1 miesiąca i 2 tygodni	1 miesiąca i 2 tygodni – 2 miesiące	2 miesiące i więcej
Białystok	237	0,8%	0,4%	86,1%	8%	3%	1,3%	0,4%
Gliwice	193	1,6%	0,5%	25,9%	63,2%	5,7%	0,5%	2,6%
Lubliniec	307	22,5%	12,3%	3,6%	25,2%	23,5%	11,6%	1,3%
Radom	166	0,6%	1,2%	59%	32,5%	4,2%	1,8%	0,6%
Starogard Gdański	170	–	–	32,9%	32,3%	10,2%	17,4%	7,2%
Warszawa Śródmieście	244	28,4%	14%	11,1%	2,9%	9,9%	12,3%	21,4%

### 2014

Sąd Rejonowy	Liczba wszczętych postępowań	Odsetek postępowań zakończonych w ciągu:						
		1-3 dni	4-7 dni	8-14 dni	15 dni – 1 miesiąca	1 miesiąca – 1 miesiąca i 2 tygodni	1 miesiąca i 2 tygodni – 2 miesiące	2 miesiące i więcej
Białystok	237	0,8%	0,4%	86,1%	8%	3%	1,3%	0,4%
Gliwice	193	1,6%	0,5%	25,9%	63,2%	5,7%	0,5%	2,6%
Lubliniec	307	22,5%	12,3%	3,6%	25,2%	23,5%	11,6%	1,3%
Radom	166	0,6%	1,2%	59%	32,5%	4,2%	1,8%	0,6%
Starogard Gdański	170	–	–	32,9%	32,3%	10,2%	17,4%	7,2%
Warszawa Śródmieście	244	28,4%	14%	11,1%	2,9%	9,9%	12,3%	21,4%

## 2015

Sąd Rejonowy	Liczba wszczętych postępowań	Odsetek postępowań zakończonych w ciągu:						
		1-3 dni	4-7 dni	8-14 dni	15 dni – 1 miesiąc	1 miesiąc – 1 miesiąc i 2 tygodni	1 miesiąc i 2 tygodni – 2 miesiące	2 miesiące i więcej
Białystok	195	1,5%	–	80%	5,6%	7,7%	3,6%	1,5%
Gliwice	198	3,5%	–	17,2%	69,2%	2%	1%	7,1%
Lubliniec	260	11,1%	14,1%	2,7%	17,9%	39,7%	6,9%	7,6%
Radom	121	–	0,8%	60,3%	24%	5,8%	2,5%	6,6%
Starogard Gdański	136	–	–	40,6%	21,8%	3%	11,3%	23,3%
Warszawa Śródmieście	191	29,8%	10,6%	28,2%	16,5%	–	4,8%	10,1%

Jak widać, średni czas trwania postępowań przed każdym z analizowanych sądów znacząco się różnił. W Sądzie Rejonowym w Białymstoku 80% postępowań kończyło się w terminie 14 dni lub krótszym. Jednak już w przypadku Sądu Rejonowego w Starogardzie Gdańskim w 2013 r. ok. 35% postępowań, w 2014 r. – ponad 43%, a w 2015 r. ok. 37% postępowań trwało dłużej niż jeden miesiąc. Z kolei w Sądzie Rejonowy w Lublińcu średnio 13% postępowań prowadzonych we wszystkich analizowanych latach trwało miesiąc i dłużej. Szczególnie niepokojący jest stosunkowo duży odsetek postępowań trwających ponad 2 miesiące. Przykładowo, w Sądzie Rejonowym dla Warszawy Śródmieścia takich spraw było w 2013 r. i 2014 r. ponad 20%, a w 2015 r. – ponad 10%.

Oczywiście, wydanie przez sąd opiekuńczy orzeczenia w przedmiocie legalności pozbawienia wolności dopiero po upływie kilku tygodni, nie oznacza, że przez cały ten czas osoba przebywa w szpitalu psychiatrycznym. Zgodnie bowiem z art. 35 ust. 1 u.o.z.p. jeżeli ordynator uzna, że ustały przewidziane w niniejszej ustawie przyczyny przyjęcia i pobytu tej osoby w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody, powinien postanowić o wypisaniu jej ze szpitala, nie czekając nawet na postanowienie sądu opiekuńczego. Niemniej, taka możliwość nie zastąpi obiektywnej kontroli legalności pozbawienia wolności dokonanej przez niezawisły sąd, do której osoba poddana izolacji ma konstytucyjne prawo.

Należy przy tym podkreślić, że im dłużej osoba przebywa w szpitalu psychiatrycznym bez postanowienia sądowego, tym w większym stopniu mogą zostać naruszone jej prawa podstawowe. Wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym mogą być przecież stosowane, nawet i przed zbadaniem przez sąd zasadności pozbawienia wolności, środki przymusu bezpośredniego, czy, na podstawie art. 33 u.o.z.p., niezbędne czynności lecznicze, mające na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody.

W ocenie HFPC zasadne byłoby więc wprowadzenie do Projektu przepisów, które miałyby na celu zapewnienie, że postanowienie sądu opiekuńczego w przedmiocie istnienia podstaw do przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej zostanie wydane niezwłocznie, zgodnie z wymogiem określonym w art. 41 ust. 2 Konstytucji. Warto zauważyć, że na konieczność uchwalenia takich regulacji już w 2013 r. wskazywała Rzecznik Praw Obywatelskich<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2012/05/703919/1648411.pdf>

### 3.3. Umieszczanie osób ubezwłasnowolnionych w prywatnych placówkach opiekuńczych

Innym problemem, który w ocenie HFPC wymagałby działań legislacyjnych, jest przeciwdziałanie naruszeniom praw człowieka, do jakich dochodzi w różnego rodzaju prywatnych zakładach całodobowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi lub osobami w podeszłym wieku. W ostatnim czasie media kilkakrotnie informowały o tego rodzaju przypadkach. Przykładowo, w kwietniu 2016 r. ujawniono naruszające standardy ochrony praw człowieka praktyki, do jakich miało dochodzić w domu opieki dla osób chorych na Alzheimera w Trzciance. Miały one polegać m.in. na nadużywaniu stosowania wobec pacjentów środków przymusu bezpośredniego poprzez ich unieruchamianie za pomocą pasów bezpieczeństwa, jak również niezapewnianiu im należytej opieki higienicznej<sup>6</sup> Z kolei w październiku bieżącego roku, media informowały o podobnych naruszeniach praw człowieka, do jakich miało dochodzić w domach opieki w Wolicy<sup>7</sup> oraz Zgierzu.<sup>8</sup>

HFPC pragnie podkreślić, że w świetle Konstytucji i EKPC umieszczenie jakiegokolwiek osoby, nawet pozbawionej zdolności do czynności prawnych, wbrew jej woli w zamkniętej instytucji, zawsze będzie stanowiło pozbawienie wolności. Dotyczy to również umieszczania osób, na wniosek ich opiekunów prawnych, w prywatnych zakładach opieki. Jak bowiem podkreśla Trybunał Konstytucyjny, choć art. 41 ustawy zasadniczej dotyczy przede wszystkim przypadków ingerencji w wolność osobistą ze strony organów państwa, to niedopuszczalne jest twierdzenie, jakoby inne wypadki ograniczenia woli i zachowań jednostki pozostawały poza zakresem regulacji art. 41 ust. 1 Konstytucji (zob. przywołany wcześniej wyrok z 28 czerwca 2016 r. sygn. akt K 31/15). Aspekt negatywny wolności osobistej polega bowiem na obowiązku każdego do powstrzymania się od ingerencji w wolność innej osoby (zob. np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 marca 2007 r. sygn. akt K 28/05).

Z tego względu na organach państwa ciąży obowiązek zapewnienia, że tego rodzaju formy pozbawienia wolności będą stosowane wyłącznie wówczas, gdy będzie to uzasadnione w świetle zasady proporcjonalności, a także w warunkach zgodnych z wymogami konstytucyjnymi.

Jeśli chodzi o proces umieszczania osób ubezwłasnowolnionych w tego rodzaju prywatnych placówkach, należy zwrócić uwagę, że nowa procedura proponowana w pkt. 10 i 11 Projektu będzie dotyczyć domów pomocy społecznej. Zgodnie jednak z art. 3 pkt 3 u.o.z.p. pojęcie „dom pomocy społecznej” należy definiować szeroko, jako wszelkie rodzaje pomocy instytucjonalnej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu art. 3 pkt 1 u.o.z.p. Zachodzi więc pytanie, czy prywatne instytucje opiekuńcze także stanowią „pomoc instytucjonalną”, o której mowa w przywołanym przepisie, a zatem, czy stanowią DPS w rozumieniu u.o.z.p. Ustalenie tej kwestii jest kluczowe dla rozstrzygnięcia, czy nowe przepisy wpłyną także na sytuację procesową osób ubezwłasnowolnionych umieszczanych przez opiekunów w takich placówkach.

<sup>6</sup> <http://uwaga.tvn.pl/reportaze,2671,n/tak-drecza-chorych-z-alzheimerem-koszmar-w-domu-opieki,200663.html>.

<sup>7</sup> <http://wyborcza.pl/7,75398,20841689,wojewoda-wielkopolski-zamknal-dom-pomocy-w-wolicy.html>.

<sup>8</sup> <http://www.rp.pl/Sadownictwo/310129890-Horror-w-domu-opieki-w-Zgierzu-Zmarli-mieszkanicy.html#ap-1>

W ocenie HFPC, wszelkie placówki prowadzące działalność w zakresie całodobowej opieki nad osobami z niepełnosprawnością, chorymi lub w podeszłym wieku stanowią pomoc instytucjonalną oraz DPS w rozumieniu u.o.z.p. Dla wykładni przepisów nie powinno mieć znaczenia, czy właścicielem placówki jest podmiot prywatny czy publiczny. Niemniej, w praktyce może dochodzić do kontrowersji na tle tego, czy do umieszczenia osoby ubezwłasnowolnionej w prywatnym domu opieki należy stosować przepisy u.o.z.p., co może w pewnych przypadkach pozbawić część osób ubezwłasnowolnionych gwarancji przewidzianych w tej ustawie. Wątpliwości te mogą brać się m.in. z tego, że także w takich placówkach umieszczane są osoby ubezwłasnowolnione cierpiące na zaburzenia innego typu niż choroba psychiczna lub upośledzenie umysłowe (zob. wyżej), a ponadto samo umieszczenie takie odbywa się zwykle na podstawie zwykłej umowy cywilnoprawnej zawartej pomiędzy opiekunem prawnym a danym ośrodkiem.

Z uwagi na powyższe, zdaniem Fundacji zasadne byłoby wprowadzenie do u.o.z.p. lub ustawy o pomocy społecznej przepisów, które *expressis verbis* odnosiłyby się do umieszczania osób ubezwłasnowolnionych w prywatnych placówkach opiekuńczych bez ich zgody. Przepisy takie powinny oczywiście spełniać konstytucyjne standardy ochrony wolności osobistej, a więc jasno określać przesłanki, kiedy (o ile w ogóle) jest dopuszczalne działanie wbrew woli osoby ubezwłasnowolnionej, jak też zapewnić takim osobom odpowiednie prawa proceduralne.

Ponadto, HFPC pragnie zwrócić uwagę na konieczność zwiększenia efektywności nadzoru państwa nad funkcjonowaniem takich placówek. Jak wskazał Europejski Trybunał Praw Człowieka w wyroku z 16 czerwca 2005 r. w sprawie *Storck przeciwko Niemcom* (skarga nr 61603/00), z art. 5 EKPC wynika obowiązek władz państwowych do objęcia nadzorem prywatnych instytucji psychiatrycznych: „Instytucje takie, w szczególności te, w których pacjenci przebywają bez zgody sądu, muszą posiadać nie tylko stosowne zezwolenie, lecz także podlegać kompetentnemu i regularnemu nadzorowi, pod kątem zasadności pozbawienia wolności i leczenia pacjentów w nich przebywających”. Podobny wymóg można wywieść także z Konstytucji.

Zdaniem HFPC, z uwagi na możliwość ingerencji przez personel takich placówek w prawa podstawowe pacjentów w nich przebywających, istotne jest, aby kontrola sprawowana przez służby państwowe była efektywna. Oznacza to, że organy państwa powinny być w stanie skutecznie pozyskiwać informacje o nieprawidłowościach w funkcjonowaniu takich jednostek oraz podejmować odpowiednie środki zmierzające do wyeliminowania wszelkich nadużyć w tym zakresie. W naszej ocenie, szczególną uwagę należy zwrócić na posiadanie przez daną placówkę stosownego zezwolenia wojewody na prowadzenie działalności całodobowej (art. 67 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2016 r., poz. 930), reguły dotyczące przyjmowania pacjentów, zasady stosowania wobec nich środków przymusu bezpośredniego oraz ogólne warunki higieniczne panujące w takich zakładach.


Wspomniane powyżej przypadki rażących naruszeń praw człowieka w prywatnych instytucjach opiekuńczych, działających niejednokrotnie bez wymaganego prawem zezwolenia wojewody, uzasadniają konkluzję, że obecny system nadzoru nad nimi takimi placówkami nie jest wystarczająco efektywny. Na konieczność zmiany obowiązujących przepisów w tym zakresie HFPC zwracała uwagę w kwietniu bieżącego roku w piśmie do

Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej<sup>9</sup>. Podobny postulat podnosił także Rzecznik Praw Obywatelskich<sup>10</sup>, który podkreślił, że „Wydaje się, że obecne regulacje prawne zawarte w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (...) nie stwarzają wystarczających podstaw do efektywnego działania wojewodów w tym zakresie, a istniejący system kar pieniężnych jest nieskuteczny.”.

#### 4. Podsumowanie

HFPC z satysfakcją odbiera rozwiązania zaproponowane w Projekcie. W naszej ocenie realizują one standard konstytucyjny i konwencyjny, a tym samym wykonują wyroki ETPC i TK. Jest to o tyle istotne, że od wydania wyroku w sprawie *Kędzior przeciwko Polsce* minęły już ponad 4 lata, w ciągu których żadne działania legislacyjne nie zostały podjęte. Fundacja z aprobatą odnosi się do przyznania osobom ubezwłasnowolnionym praw procesowych, jak też zagwarantowania wszystkim osobom umieszczanym przymusowo w szpitalach psychiatrycznych lub DPS pomocy prawnej ze strony pełnomocnika z urzędu. Także przeniesienie regulacji dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego z poziomu rozporządzenia na szczebel ustawy należy ocenić pozytywnie. Uwagi HFPC nie dotyczą więc rozwiązań zaproponowanych w Projekcie, lecz elementów, których, w naszej ocenie, w nim brakuje. Dotyczy to w szczególności rozwiązań mających na celu zapewnienie poszanowania wolności osobistej osób ubezwłasnowolnionych umieszczanych w DPS na podstawie ustawy o pomocy społecznej bądź kierowanych przez swoich opiekunów do prywatnych instytucji opiekuńczych. W naszej ocenie, wprowadzenie jasnych przepisów regulujących przesłanki i tryb umieszczania osób ubezwłasnowolnionych w takich placówkach jest konieczne do zapewnienia pełnego poszanowania wolności osobistej takich osób, w zgodzie z wymogami konstytucyjnymi i konwencyjnymi.



  
dr Piotr Kładoczny  
Sekretarz Zarządu

<sup>9</sup> [http://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2016/05/HFPC\\_MRPiPS\\_29042016.pdf](http://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2016/05/HFPC_MRPiPS_29042016.pdf)

<sup>10</sup> [https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Do\\_MRPiPS\\_ws\\_przypadkow\\_nieludzkiego\\_traktowania\\_osob\\_przebywajacych\\_w\\_domach\\_opieki.pdf](https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Do_MRPiPS_ws_przypadkow_nieludzkiego_traktowania_osob_przebywajacych_w_domach_opieki.pdf)