



Warszawa, 03-12-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.12.2024.AN

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Placówki Całodobowej Opieki
„Dom Seniora Całodobowy Marianna Puciłowska” w Zagościńcu**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

1. Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹.
2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)² i krajowe mechanizmy prewencji. W Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą funkcjonującego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)³.
3. KMPT na dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie

¹ 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).

² Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264).

przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urzędzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ¹⁰.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji¹¹.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiegokolwiek sankcji lub

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

⁷ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264).

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?.

⁹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, p. 6. Zob. 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, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

II. Wprowadzenie

9. W dniu 3 czerwca 2024 r. przedstawicielki KMPT przeprowadziły wizytację placówki całodobowej opieki „Dom Seniora Całodobowy Marianna Puciłowska” mieszczącej się przy ul. Szkolnej 11 w Zagościńcu (05-200 Wołomin).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły: Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz Aleksandra Osińska (psycholożka).

11. W czasie wizytacji przedstawicielki KMPT odbyły wstępną rozmowę z właścicielką placówki, dokonały oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń i terenu zewnętrznego oraz przeprowadziły poufne rozmowy z mieszkankami. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi właścicielce placówki w czasie rozmowy podsumowującej.

12. Po zakończeniu wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały analizy przekazanej przez właścicielkę placówki dokumentacji oraz informacji pisemnych.

13. Niniejszy raport sygnalizuje problem systemowy, wymagający zmiany obowiązującego prawa (pkt IV), oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V).

III. Charakterystyka placówki

14. Placówka przeznaczona jest dla 3 osób z niepełnosprawnościami, przewlekle chorych oraz w podeszłym wieku. W czasie wizytacji przebywały w niej 3 osoby (kobiety) w ramach pobytu całodobowego oraz 1 kobieta w ramach opieki dziennej. Według informacji właścicielki placówki, w czasie wizytacji wśród obecnych nie było osób ubezwłasnowolnionych.

15. Mieszkanki zakwaterowane były na parterze jednokondygnacyjnego budynku. Piętro wyżej znajdowały się pomieszczenia użytkowane przez rodzinę właścicielki.

16. Placówka działa na podstawie zezwolenia Wojewody Mazowieckiego na prowadzenie działalności nr 28/2019 z dnia 1 kwietnia 2019 r., na czas nieokreślony i jest wpisana do rejestru prowadzonego przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie pod pozycją 173.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

IV. Problem systemowy

17. Umowa na sprawowanie opieki zawierana jest między właścicielką a opiekunem faktycznym pensjonariusza.

18. KMPT podkreśla, że podmioty działające w imieniu osoby, która nie jest ubezwłasnowolniona (opiekunowie faktyczni), nie są w żaden sposób legitymowane w świetle obowiązujących przepisów do podejmowania decyzji w sprawie umieszczenia jej w placówce całodobowej opieki, nawet jeśli osoba taka znajduje się w złym stanie psychofizycznym i sama nie jest w stanie złożyć podpisu pod umową o świadczenie usług lub oświadczeniem woli pobytu. Brak odpowiednich rozwiązań systemowych rodzi sytuację, w której umowa podpisana jest przez opiekuna faktycznego, który nie posiada 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 cywilnego¹³). To zaś prowadzi do braku podstawy do umieszczenia mieszkańca w domu opieki.

19. KMPT zwraca też uwagę, że osobom, które mogą wyrazić zgodę, lecz nie są w stanie samodzielnie złożyć podpisu pod oświadczeniem, należy umożliwić złożenie tuszowego odcisku palca¹⁴.

20. Rzecznik Praw Obywatelskich na początku 2022 r. wystosował w tej sprawie wystąpienie generalne do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej¹⁵. Z uzyskanej odpowiedzi wynika, iż wskazany problem wymaga pogłębionych konsultacji pomiędzy MRiPS oraz Ministerstwem Sprawiedliwości¹⁶. Sprawa nadal pozostaje w zainteresowaniu RPO.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Legalność pobytu

21. Zgodnie z decyzją Wojewody Mazowieckiego placówka przeznaczona jest dla maksymalnie 3 osób. W czasie wizytacji w placówce przebywała także jedna osoba w ramach tzw. pobytu dziennego. Opieka zapewniana jest wówczas wyłącznie w ciągu

¹³ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061).

¹⁴ Zgodnie z art. 79 kodeksu cywilnego: „Osoba niemogąca pisać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej w ten sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku osoba przez nią upoważniona wypisze jej imię i nazwisko oraz złoży swój podpis, albo w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać”.

¹⁵ Zob. Wystąpienie RPO do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 25 stycznia 2022 r., KMP.573.1.2022.KK.

¹⁶ Zob. Pismo Sekretarza Stanu w MRiPS z dnia 25 lutego 2022 r., DPS-I.070.11.2022.AP.

dnia, bez noclegu. Takie działanie wykracza poza zakres zezwolenia na działalność określoną w decyzji Wojewody. Sytuacja jest problematyczna z punktu widzenia standardu oferowanego mieszkańcom zakwaterowanym całą dobę. Opiekunki, które powinny, co do zasady, sprawować opiekę nad pensjonariuszami umieszczonymi w placówce na stałe, muszą poświęcać swój czas i uwagę także osobom przebywającym w niej wyłącznie w ciągu dnia. W konsekwencji taka praktyka może prowadzić do obniżenia standardu świadczonych usług i osłabienia nadzoru nad mieszkańcami przebywającymi w placówce na stałe.

22. KMPT rekomenduje dokonanie przeglądu liczby zatrudnionych pracowników w celu zapewnienia podopiecznym właściwej opieki.

B. Kontakt ze światem zewnętrznym

23. Z informacji udzielonych przez właścicielkę placówki wynika, że żadna z mieszkanek nie może samodzielnie opuszczać terenu placówki. W trakcie wizytacji furtka oraz brama były cały czas zamknięte.

24. W dokumentacji nie znajdowały się jednak zaświadczenia lekarskie, które uzasadniałyby możliwość ograniczania samodzielnego opuszczania terenu placówki mieszkankom, którym nie pozwala na to stan zdrowia. Zaświadczenie takie powinno być wydane na czas określony, nie dłuższy jednak niż 6 miesięcy. Do obowiązków osoby kierującej placówką należy także przekazanie informacji o ograniczeniu samodzielnego wyjść poza teren domu opieki do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się placówka¹⁷.

25. KMPT zaleca uzupełnienie teczek osobowych mieszanek, które 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.

26. W placówce nie był także prowadzony rejestr wyjść mieszkanek poza teren placówki. Rejestr pozwala na udokumentowanie m.in., kiedy i pod czyją opieką mieszkanka opuściła placówkę oraz kiedy i w jakim stanie do niej powróciła.

27. Krajowy Mechanizm zaleca założenie rejestru wyjść mieszkanek poza teren placówki.

¹⁷ Zob. art. 68 ust. 2a-2h ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283 ze zm.).

C. Opieka medyczna

28. Opiekę medyczną nad mieszkankami sprawują lekarz POZ oraz pielęgniarka POZ, którzy przyjeżdżają do placówki w razie zgłoszenia potrzeby. W przyjęciu nowej mieszkanki uczestniczy pielęgniarka, która zbiera wywiad pielęgniarski oraz dokonuje oglądu ciała mieszkanki pod kątem odleżyn, zmian skórnych, obrażeń. Ewentualne obrażenia opisywane są w dokumentacji medycznej, jednak nie są one oznaczane na specjalnych formularzach zawierających mapy ciała do umiejscawiania urazów.

29. KMPT podkreśla, że niezależne badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za minimalną gwarancję chroniącą pensjonariuszy przed torturami i przemocą. Taka praktyka chroni również personel przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu w placówce.

30. **KMPT rekomenduje dokumentowanie obrażeń mieszkank za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, który wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych) powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej mieszkanki.** Krajowy Mechanizm pragnie też zaznaczyć, że dla celów dowodowych konieczne jest, by na zdjęciu widoczna była twarz osoby fotografowanej, a przy obrażeniu znajdowała się linijka lub inny przyrząd pozwalający określić rozmiar obrażenia. Tak wykonane fotografie powinny być przechowywane w dokumentacji medycznej, odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.

31. **Krajowy Mechanizm rekomenduje również przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego¹⁸ oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych.** Publikacja ta pozostaje nieznana pracownikom, mimo że odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu i zwalczaniu tortur. Znajomość Protokołu stambulskiego pomoże pracownikom w wykrywaniu i dokumentowaniu przypadków poniżającego traktowania, co wzmocni ich potencjał zawodowy. Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomenduje m.in. Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom¹⁹.

¹⁸ Oficjalny podręcznik ONZ dotyczący diagnozowania oraz dokumentowania przypadków tortur i innych form okrutnego traktowania. Dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejne>.

¹⁹ Zob. Raporty SPT z wizyt: w Peru, CAT/OP/PER/1, § 20; w Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 46-48; w Brazylii, CAT/OP/BRA/1, par. 38-39.

D. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

32. KMPT każdorazowo zwraca uwagę, czy placówka w ogólnodostępnych miejscach (np. korytarze) zamieszcza informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka oraz o przyjętej procedurze skargowej. Możliwość kontaktu z takimi instytucjami przez osobę przebywającą w placówce lub np. odwiedzających ją krewnych stanowi dodatkowe zabezpieczenie przed niewłaściwym traktowaniem. Analogiczną gwarancję stanowi ogólnodostępna informacja dotycząca mechanizmu skargowego funkcjonującego w konkretnej placówce.

33. W trakcie wizytacji w placówce nie udostępniono w ogólnodostępnym miejscu wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka wraz z ich danymi teleadresowymi. KMPT przypomina, że znowelizowane przepisy ustawy o pomocy społecznej²⁰ zobowiązały właścicieli placówek do utworzenia takiego wykazu.

34. KMPT zaleca wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych, do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, jak i osoby odwiedzające (np. na tablicy informacyjnej przy wejściu), danych instytucji, do których mieszkańiec lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw mieszkańca.

35. W placówce nie utworzono także rejestru skarg i wniosków. Zgodnie z informacją przekazaną przez właścicielkę wszelkie prośby, wnioski i uwagi przekazywane są ustnie i na bieżąco rozwiązywane.

36. KMPT zaleca założenie rejestru 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, jak i ich opiekunów faktycznych o utworzeniu rejestru 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.

E. Opieka psychologiczna i terapia zajęciowa

37. W placówce nie było zatrudnionego psychologa. W przypadku spadku nastroju u mieszkanki wsparcia udzielają im zatrudnieni opiekunowie.

38. KMPT pragnie podkreślić, że sam pobyt w placówce całodobowej opieki, zmiana otoczenia, długotrwałe rozstanie z bliskimi, jak również brak akceptacji dla zmian psychicznych oraz fizycznych, które towarzyszą procesowi starzenia się, mogą wywoływać negatywne skutki dla zdrowia psychicznego mieszkańców. Osoby starsze

²⁰ Zob. art. 68a ustawy o pomocy społecznej.

dość często borykają się z depresją, a wykwalifikowany psycholog potrafi rozpoznać i zbadać pierwsze jej symptomy, jak również oszacować ryzyko rozwoju choroby oraz przewidzieć zachowanie mieszkańca. Psycholog może także stanowić wsparcie dla pracowników oraz rodzin pensjonariuszy.

39. KMPT zaleca nawiązanie współpracy z psychologiem, który stanowiłby odpowiednie wsparcie dla mieszkańców, ich rodzin oraz personelu placówki.

40. Placówka nie zatrudnia także terapeuty zajęciowego. Wszelkie formy aktywizacji mieszkanki na co dzień prowadzą zatrudnieni opiekunowie. Wspólnie z pensjonariuszkami spędzają czas w pokoju dziennym, na: rozmowach, oglądaniu telewizji, czytaniu książek, słuchaniu muzyki i śpiewie czy rozwiązywaniu krzyżówek i łamigłówek.

41. W ocenie KMPT, mieszkanki powinny mieć zapewnioną profesjonalną terapię zajęciową, która pomogłaby w aktywizacji fizycznej, psychicznej oraz intelektualnej pensjonariuszek. Obecne formy spędzania czasu wolnego przez pensjonariuszki nie stanowią bowiem oddziaływań terapeutycznych. Należy podkreślić, że terapia zajęciowa powinna być prowadzona w sposób przemyślany oraz udokumentowany, aby umożliwić ocenę efektywności podjętych oddziaływań.

42. KMPT zaleca nawiązanie współpracy z terapeutą zajęciowym.

F. Rejestry

43. Placówka nie prowadziła ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego. KMPT przypomina, że zgodnie z art. 68a ustawy o pomocy społecznej „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”.

44. Krajowy Mechanizm zaleca założenie ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego.

G. Personel

45. Zdaniem wizytujących osoby pracujące w placówce posiadają doświadczenie zawodowe umożliwiające im świadczenie usług opiekuńczych, zgodnie z wymaganiami ustawy o opiece społecznej. Niemniej jednak, z uwagi na specyfikę pracy, występowanie sytuacji trudnych w relacjach z pensjonariuszami i innymi osobami oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, **KMPT**

rekomenduje zapewnienie pracownikom szkoleń z zakresu m.in.: 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. Podnoszenie kompetencji przez pracowników placówek opiekuńczych promowane jest także przez organizacje międzynarodowe²¹.

46. **KMPT zaleca również rozważenie zorganizowania personelowi superwizji**, która pozwoliłaby na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych oraz omówienie sytuacji trudnych. Superwizja powinna być prowadzona przez zewnętrznego eksperta.

VI. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT – Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca właścicielce placówki całodobowej opieki „Dom Seniora Całodobowy Marianna Puciłowska” w Zagościńcu:

1. dokonanie przeglądu liczby zatrudnionych pracowników w celu zapewnienia podopiecznym właściwej opieki;
2. uzupełnienie teczek osobowych mieszkanki, które 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;
3. założenie rejestru wyjść mieszkanki poza teren placówki;
4. dokumentowanie obrażeń mieszkanki za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, który wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych) powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej danej mieszkanki;
5. przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych;
6. wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych (np. na tablicy informacyjnej przy wejściu do placówki), do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, jak i osoby odwiedzające, danych teleadresowych instytucji, do których

²¹ 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 grudnia 2020 r., CPT/Inf (2020) 41, par. 17. Zob. również raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 15, par. 149.

- mieszkaniec lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw mieszkańca, zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej;
7. założenie rejestru skarg i wniosków oraz odnotowywanie w nim wszelkich składanych skarg, w tym w formie ustnej, jak również sposobu rozstrzygnięcia sprawy, oraz poinformowanie mieszkańców i ich opiekunów faktycznych o utworzeniu rejestru skarg i wniosków;
 8. nawiązanie współpracy z wykwalifikowanym i doświadczonym psychologiem, który stanowiłby odpowiednie wsparcie dla mieszkańców, ich rodzin oraz personelu placówki;
 9. nawiązanie współpracy z wykwalifikowanym terapeutą zajęciowym;
 10. założenie ewidencji przypadków stosowania na terenie placówki przymusu bezpośredniego;
 11. zapewnienie pracownikom szkoleń z zakresu m.in.: 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;
 12. rozważenie zorganizowania personelowi superwizji prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.

Opracowała: Aleksandra Nowicka

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/