



Warszawa, 17-04-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.575.9.2024.TŻ

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Domu Pomocy Społecznej „Słoneczko” w Bydgoszczy**

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 przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia

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), zob. <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 ze zm.).

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 jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, 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 jakiejkolwiek 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.

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 2023 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 dniach 23–26 lipca 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Domu Pomocy Społecznej „Słoneczko” w Bydgoszczy, znajdującego się przy ul. Gałczyńskiego 2 (dalej jako: DPS, Ośrodek, placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej), Sylwia Kozarzewska (specjalista w dziedzinie profilaktyki społecznej i resocjalizacji), Magdalena Niemczyk (pedagog) oraz Tomasz Żółtek (psycholog).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z Dyrektorką DPS Emilią Nikodem-Boczek, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z mieszkańcami i personelem, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Dyrektorce placówki w czasie rozmowy podsumowującej.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej im dokumentacji i informacji pisemnych.

14. Niniejszy raport sygnalizuje problemy systemowe, wymagające 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

15. Placówka jest częścią Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia. Dom Pomocy Społecznej w Bydgoszczy przeznaczony jest dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie oraz niepełnosprawnej intelektualnie i ruchowo, wymagającej całodobowej opieki. Mieszkańcy umieszczani są w placówce decyzją MOPS lub postanowieniem sądu. W placówce przebywają osoby małoletnie i pełnoletnie do 30 roku życia. W Ośrodku mogą przebywać również osoby powyżej 30 r.ż., jeżeli posiadają małe zdolności adaptacyjne.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

16. Zgodnie z decyzją Wojewody Kujawsko-Pomorskiego DPS przeznaczony jest dla 56 osób. W czasie wizytacji w placówce zameldowanych było 55 osób na pobyt stały lub czasowy, a obecne były 52 osoby – 1 była urlopowana i 2 hospitalizowane. W placówce 36 osób przebywało na podstawie postanowienia sądu, 25 osób było ubezwłasnowolnionych całkowicie, a 1 częściowo.

IV. Problemy systemowe

17. Wśród pracowników placówki były osoby, które równocześnie pełniły funkcję opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej – mieszkańca placówki. Sąd wymagał, aby w niektórych przypadkach wyznaczono opiekunów prawnych wśród pracowników DPS. Kwestia ta od lat budzi wątpliwości przedstawicieli KMPT¹³.

18. Z jednej strony takie rozwiązanie może być korzystne dla mieszkańców, którzy dzięki tej praktyce mają stały kontakt ze swoim opiekunem prawnym. Należy jednak zauważyć, że jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być monitorowanie, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. Pracownikom domów pomocy społecznej trudno w tej sytuacji zachować obiektywizm w ocenie oferty opiekuńczej domu. Ponadto pełnienie przez personel DPS funkcji opiekunów prawnych wiąże się z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków, świadczonych tylko wobec części mieszkańców, dla których ustanowieni zostali opiekunami.

19. Na problem ten zwracał również uwagę CPT, podkreślając, że jednym z aspektów roli opiekuna jest obrona – w razie konieczności – praw osób z niepełnosprawnościami wobec instytucji przyjmującej. Pełnienie funkcji opiekuna przez pracownika tej samej instytucji może prowadzić do konfliktu interesów i zagrozić niezależności i bezstronności opiekuna. CPT rekomenduje w takich sytuacjach, aby władze kraju dążyły do znalezienia alternatywnych rozwiązań, które mogłyby lepiej zagwarantować niezależność i bezstronność opiekunów¹⁴.

20. W wizytowanym DPS zainstalowany jest monitoring wizyjny. W zasięgu kamer znajdują się wyłącznie korytarze. Obraz zarejestrowany za pomocą urządzeń monitoringu podlega zniszczeniu po upływie 14 dni od jego zarejestrowania.

¹³ Zob. Raport tematyczny KMPT pt. „Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?”, Warszawa 2017, s. 75-78.

¹⁴ Zob. Standardy CPT przedstawione w dokumencie pt. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf (2020) 41, par. 32. Zob. również raporty CPT z wizyt w: Polsce w 2009 r. [CPT/Inf (2011) 20], par. 167; Bułgarii w 2020 r. [CPT/Inf (2020) 39], par. 81; Ukrainie w 2019 r. [CPT/Inf (2020) 1], par. 44 oraz Łotwie w 2016 r. [CPT/Inf (2017) 16], par. 157.

21. Kwestia stosowania monitoringu w DPS, w związku z jej pominięciem w przepisach regulujących funkcjonowanie tych placówek, pozostaje od kilku lat w zainteresowaniu RPO¹⁵. Monitoring służy poprawie bezpieczeństwa pensjonariuszy, stanowi jednak formę ingerencji w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności tego rodzaju kontroli istotne jest, żeby ograniczenie to spełniało przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia.

22. W tej sprawie RPO wystosował w 2016 r. wystąpienie generalne do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w którym wskazywał, że ustawodawca nie zawarł w ustawie o pomocy społecznej przepisów normujących kwestię stosowania monitoringu w DPS¹⁶. Brak przepisów regulujących tę materię prowadzi do wniosku, że obecnie instalowanie monitoringu w DPS może naruszać przepisy Konstytucji. Rzecznik ponownie zwrócił uwagę na ten problem w wystąpieniu z dnia 30 stycznia 2018 r.¹⁷

23. W wizytowanej placówce nie ma zatrudnionej na stałe pielęgniarki. Krajowy Mechanizm ma na uwadze, że trudności w pozyskaniu personelu pielęgniarskiego do pracy w DPS wynikają często z braku chętnych wśród przedstawicieli tego zawodu do pracy w placówkach pozaleczniczych. Wiąże się to m.in. z dysproporcjami pomiędzy wynagrodzeniami pielęgniarek zatrudnionych w jednostkach pomocy społecznej a tych zatrudnionych w sektorze medycznym.

24. Powyższy stan sygnalizuje istnienie problemu systemowego, którego rozwiązanie wymaga wsparcia ustawodawcy. Kwestia ta w 2021 r. była przedmiotem wystąpienia RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministra Zdrowia¹⁸.

25. Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców domu¹⁹. Placówki te nie pełnią natomiast funkcji leczniczych i pielęgniarskich, a jedynie umożliwiają

¹⁵ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r., Część IV – Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności, s. 132; zob. Raport tematyczny pt. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?, Warszawa 2017, s. 91-92.

¹⁶ Zob. Wystąpienie generalne RPO z dnia 11 kwietnia 2016 r., III.7065.3.2016.

¹⁷ Zob. Wystąpienie generalne RPO z dnia 30 stycznia 2018 r., KMP.575.7.2016.

¹⁸ Zob. Wystąpienie generalne RPO z 21 czerwca 2021 r., KMP.575.9.2021.

¹⁹ Art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 ze zm.), dalej: u.p.s.

i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych²⁰. DPS może pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 58 u.p.s.). Zgodnie zaś z art. 4 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej²¹ umożliwia się zatrudnienie pielęgniarki w domu pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie. Jednakże status pielęgniarki zatrudnionej w DPS jest inny aniżeli pielęgniarki zatrudnionej w placówce ochrony zdrowia. Główną przyczynę takiego zróżnicowania, jak wspomniano, stanowi wysokość wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych (finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia), które jest zdecydowanie wyższe od wynagrodzenia przysługującego pielęgniarkom zatrudnionym w domach pomocy społecznej (finansowanych z budżetu samorządów). Nierówności w wynagradzaniu powodują problemy w pozyskaniu do pracy w DPS osób o tym wykształceniu.

26. Sytuacja ta zdecydowanie przekłada się na obniżenie standardów w zapewnieniu opieki mieszkańców DPS. Konieczna jest zatem nowelizacja przepisów w taki sposób, aby wysokość wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w DPS była analogiczna do tych zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

27. Obowiązujące przepisy nie nakładają na dyrektorów DPS obowiązku zatrudniania psychologa, a jedynie zapewnienia mieszkańcom kontaktu z nim. W wizytowanej placówce zatrudniony jest jeden psycholog na pełen etat. Według oceny wizytujących jeden psycholog pracujący wyłącznie w dni robocze, mający pod opieką 56 mieszkańców, to stanowczo za mało. Filarem należytej opieki nad mieszkańcami powinno być zapewnienie im stałego i nieskrępowanego dostępu do psychologa²². KMPT zachęca Dyрекcję placówki do zatrudnienia drugiego psychologa.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

²⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.).

²¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.

²² Kwestia ta szerzej omówiona została w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r.

28. Z uzyskanych informacji oraz obserwacji poczynionych przez wizytujących wynikało, że mieszkańcy są, co do zasady, właściwie traktowani przez personel DPS. Niemniej jednak wymaga odnotowania, że do drugiej połowy 2023 r. w Ośrodku funkcjonował w stosunku do mieszkańców system kar i nagród, który był oparty na zasadzie: przywilej – zasada – konsekwencja. System ten wprowadzał tzw. karty utraty przywilejów, kartę odpracowywania zniszczeń oraz karty nagradzania i wzmocnienia w postaci systemu żetonowego. Stosowanie metod nie było efektem polecenia służbowego, karty nie zostały wprowadzone zarządzeniem Dyrektora DPS, lecz wynikały z autorskiej inicjatywy byłych już, w czasie wizytacji, pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego placówki. Wspomniany system przewidywał kary i utraty przywilejów, mogące skutkować m.in. ograniczeniem kontaktu mieszkańców z rodziną.

29. Dyrekcja i pozostały personel, po wnikliwym zapoznaniu się z omawianymi zasadami, ocenili ów system bardzo krytycznie – jako krzywdzący i opresyjny, uwłaczający godności i wolności mieszkańców DPS. W związku ze specyfiką mieszkańców DPS – osób z niepełnosprawnością intelektualną, które często nie rozumiały znaczenia kary i nagrody, dalsze funkcjonowanie systemu nagradzania i karania nie miało logicznego uzasadnienia. Dyrekcja zakazała jego stosowania, wydając pisemne polecenie służbowe w dniu 19 października 2023 r.

30. Zgodnie ze standardami OZN dotyczącymi ochrony nieletnich pozbawionych wolności (Zasady z Hawany) żaden nieletni nie powinien być karany dyscyplinarnie, chyba że w ścisłej zgodności z warunkami obowiązującego prawa²³. Krajowy Mechanizm pragnie zauważyć, że w aktualnym stanie prawnym brakuje regulacji, na mocy których pracownicy domów pomocy społecznej uprawnieni byłiby do stosowania jakichkolwiek kar wobec mieszkańców. Ponadto taka praktyka jest zastraszająca i tworzy opresyjne środowisko życia pensjonariuszy. Ponadto CPT podkreśla, że w instytucjach opieki społecznej niedopuszczalne są praktyki polegające na utrzymywaniu dyscypliny i posłuszeństwa mieszkańców przez stosowanie surowych reżimów i gróźb nakładania kar²⁴.

31. Z przeprowadzonych rozmów, a także z obserwacji poczynionych podczas wizytacji wynikało, że w większości przypadków personel odnosi się do mieszkańców z szacunkiem i troską. Niemniej jednak pojawiły się pojedyncze sygnały o możliwym stosowaniu przemocy wobec mieszkańców przez niektóre opiekunki. Niewłaściwe zachowania miały polegać m.in. na zwracaniu się do niektórych mieszkańców podniesionym głosem, krzyczeniu na nich oraz na szarpaniu. Ponadto w trakcie

²³ Zob. Zasady Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (Zasady z Hawany). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r., Reguła 70.

²⁴ Zob. Publiczne oświadczenie CPT dotyczące Bułgarii z 2021 r., CPT/Inf (2021) 26, par. 6.

rozmów z pensjonariuszami DPS pojawiły się informacje mówiące wręcz o strachu przed jednym z opiekunów. Zachowania te są niedopuszczalne, a każda informacja wskazująca na tego typu incydenty powinna zostać przez kierujących placówką starannie zweryfikowana. W razie potwierdzenia stawianych zarzutów dyrekcja placówki powinna wyciągnąć konsekwencje wobec sprawców. Podkreślenia wymaga, że osoby przebywające w tej placówce, z niepełnosprawnością intelektualną, należą do grupy szczególnie wrażliwej i narażonej na ryzyko złego traktowania, dlatego tym bardziej należy dołożyć wszelkich starań, aby zadbać o ich bezpieczeństwo.

32. KMPT zaleca systematyczne przypominanie personelowi o konieczności traktowania podopiecznych z szacunkiem i godnością.

33. Krajowy Mechanizm zaleca również organizację szkoleń z zakresu ochrony praw człowieka, skierowanych do wszystkich pracowników placówki. Warto również przeprowadzić szkolenia z zakresu radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi mieszkańców oraz deeskalacji konfliktów.

34. Na kwestię odpowiedniego przeszkolenia personelu w placówkach opieki zwracał także uwagę CPT²⁵.

B. Opieka medyczna

35. Opiekę medyczną nad mieszkańcami sprawuje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który w placówce realizuje wizyty średnio raz w tygodniu, oraz lekarz psychiatra, który odbywa konsultacje raz w tygodniu. Pielęgniarka środowiskowa także obecna jest w placówce raz w tygodniu. W nagłych sytuacjach lekarz POZ i lekarz psychiatra udzielają konsultacji telefonicznych. Dostęp do lekarzy specjalistów odbywa się według potrzeb, zarówno w ramach świadczeń NFZ, jak i wizyt prywatnych.

36. Z rozmów z pensjonariuszami DPS wynikało, że w trakcie badania lekarz/pielęgniarka nie tłumaczy im procedury medycznej, celu danego badania ani dlaczego są np. szczepieni. Zdarzały się również sytuacje, w których zgłaszane przez dzieci objawy były bagatelizowane przez personel medyczny, np. na zgłaszany wielokrotnie powracający ból palca przez jedną osobę wydawano jedynie tabletkę przeciwbólową, bez dalszej diagnostyki przyczyny bólu.

37. KMPT zaleca, aby lekarz przeprowadzający badania wyjaśniał każdej badanej osobie, jaki jest cel badania oraz jakie czynności medyczne będą w stosunku do niej przeprowadzane.

²⁵ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, CPT/Inf (2020) 41, par. 17.

38. Nowo przyjmowani mieszkańcy – najszybciej jak to możliwe – poddawani są badaniu przez lekarza oraz pielęgniarkę. Ewentualne obrażenia opisywane są w raporcie pielęgniarskim. W placówce nie używa się specjalnych formularzy do oznaczania obrażeń, zawierających mapy ciała do umiejscowienia urazów.

39. 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.

40. Krajowy Mechanizm zachęca władze placówki do wykonywania zdjęć urazów pacjentów (za ich zgodą) i 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.

41. **KMPT rekomenduje dokumentowanie obrażeń mieszkańca za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, wraz ze zdjęciami obrażeń.**

42. **KMPT rekomenduje również przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego²⁶ oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych.**

43. Publikacja ta nie była stosowana przez personel w praktyce, mimo że odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu i zwalczaniu tortur. Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują CAT²⁷, SPT²⁸, CPT²⁹ i Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur³⁰.

C. Dokumentacja prowadzona w placówce

²⁶ Podręcznik ONZ dotyczący diagnozowania oraz dokumentowania przypadków tortur i innych form okrutnego traktowania. Zaktualizowana wersja dostępna jest na stronie:

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejne>.

²⁷ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

²⁸ Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

²⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019)16, par. 80.

³⁰ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipca 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

44. Dokumentacja w placówce jest w pewnych obszarach prowadzona niestarannie. Raporty opiekunek, raporty opiekunów medycznych i zeszyty wyjść nie są ze sobą spójne. Nie wszystkie wyjścia mieszkańców poza teren DPS są wpisywane do zeszytów wyjść, a niektóre odwiedziny są traktowane jako opuszczenie placówki, chociaż odbywają się na jej terenie. Kolejny problem dotyczy różnych opisów sytuacji i istotnych relacji personelu na konkretne zdarzenia. Ponadto raporty opiekunek często w opisie sytuacji trudnych w zachowaniu mieszkańców nie wskazują dokładnie na przedsięwzięte środki zaradcze lub w ogóle ich nie opisują.

45. W trakcie analizy dokumentacji prowadzonej na miejscu delegacja natrafiła również na przypadki chaotycznego ułożenia bądź braku numerów kolejnych stron w dokumentacji, np. w niektórych księgach raportów strony nie były ponumerowane, co może utrudniać odszukanie konkretnych informacji czy prawidłowe rozmieszczenie tych części dokumentacji, które są czasowo wyjmowane, a po sporządzeniu kopii ponownie wkładane do dokumentacji. Nie ma też wyraźnego wskazania, że zapoznano się z poprzednim raportem po przejęciu dyżuru. Ze względu na brak numerów stron pojawiały się miejsca, w których chronologia była zaburzona przez okres kilku dni. Taka sytuacja może prowadzić do tego, że osoba przejmująca dyżur bądź powracająca np. z urlopu przeoczy ważne wpisy w raporcie.

46. **KMPT zaleca rzetelne, skrupulatne i systematyczne prowadzenie wszelkiej dokumentacji mieszkańców Ośrodka oraz wprowadzenie numeracji stron w każdym rodzaju dokumentacji.**

D. Stosowanie przymusu bezpośredniego

47. Delegacja KMPT uzyskała od dyrekcji Ośrodka informację, że w placówce nie stosuje się środków przymusu bezpośredniego. Z wyjaśnień wynikało, że w sytuacji, w której zasadne byłoby ich użycie, w razie wystąpienia u mieszkańca np. pobudzenia i agresji o wysokim nasileniu, wzywana jest karetka pogotowia lub Policja.

48. W analizowanej dokumentacji mieszkańców można było jednak dostrzec zapiski świadczące o przypadkach zastosowania przymusu bezpośredniego, m.in. w księdze raportów medycznych. Również w Protokole z posiedzenia sądu rodzinnego z 2023 r. wspomniane jest używanie pasów jako środka przymusu bezpośredniego.

49. Zgodnie z „Zarządzeniem nr 154/2023 Dyrektora Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy w sprawie wprowadzenia procedury postępowania w przypadku wystąpienia u mieszkańca pobudzenia i agresji o niskim i wysokim nasileniu”, pkt 4.3 zarządzenia dopuszcza „w stanie wyższej konieczności” możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego wobec

agresywnego mieszkańca w formie przytrzymania. Punkt 4.5 wymaga, aby dokonać opisu sytuacji w zeszycie raportów opiekunek i pracowników gabinetu medycznej pomocy doraźnej.

50. Oprócz wspomnianej w ww. zarządzeniu dokumentacji DPS nie prowadził odrębnego rejestru stosowania przymusu bezpośredniego, choć wymóg taki określa ustawa³¹. W ocenie SPT dobrze prowadzony rejestr stanowi ważne zabezpieczenie przed torturami i innymi formami niewłaściwego traktowania³².

51. **KMPT zaleca założenie rejestru zastosowania przymusu bezpośredniego i rzetelne jego prowadzenie.**

E. Prawo do informacji i mechanizmy skargowe

52. Na tablicach ogłoszeń w ogólnodostępnych miejscach DPS znajdowały się informacje o Rzeczniku Praw Obywatelskich, Rzeczniku Praw Pacjenta i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Jak wynika z analizy dokumentacji, każdy z mieszkańców i ich opiekunowie prawni w trakcie przyjmowania do DPS zapoznawani byli z regulaminem oraz prawami i obowiązkami wynikającymi z pobytu w Domu.

53. W Ośrodku założona została „skrzynka skarg” znajdująca się w holu domu oraz prowadzony był zeszyt skarg. Według personelu narzędzia te nie są często wykorzystywane, ponieważ wiele dzieci jest niepiśmiennych i mogą one formułować swoje wnioski i skargi podczas posiedzeń rady mieszkańców, które odbywają się raz w miesiącu. Według opinii KMPT może to budzić opór i wstyd u podopiecznych przed uzewnętrznianiem swoich problemów przed innymi uczestnikami zebrania.

54. Z uwagi na publiczny charakter zebrań, często odległe terminy spotkań, **KMPT zaleca dodatkowo ustne przyjmowanie skarg i wniosków w sprawach indywidualnych, poza terminami posiedzeń rady mieszkańców i odpowiednie udokumentowanie tego trybu, wraz z informacją, jakie zostały podjęte działania zapobiegawcze/naprawcze w zgłaszanej sprawie.**

F. Warunki bytowe

55. Warunki lokalowe DPS „Słoneczko” zostały ocenione przez delegację Krajowego Mechanizmu jako dobre. Placówka i jej otoczenie jest dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Do dyspozycji pensjonariuszy pozostaje

³¹ Zob. art. 68a u.p.s.

³² Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zob. także raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, par. 49-52.

świetlica, sala dziennego pobytu, stołówka, sala gimnastyczna, bardzo dobrze wyposażona siłownia, pracownie terapeutyczne, sale terapii zajęciowej, gabinet rehabilitacyjny, sale muzykoterapii, bawialnie, sala doświadczania światła, kaplica oraz gabinet doraźnej pomocy medycznej.

56. Pokoje mieszkańców są 2- i 3-osobowe, z odpowiednią ilością miejsca do przechowywania rzeczy osobistych. Nie wszystkie pokoje posiadają własne łazienki. Łazienki wspólne przypadają na maksymalnie 4 osoby. Zarówno wewnątrz budynku, jak i jego otoczenie są w przeważającej mierze schludne i utrzymane w czystości. Ściany pomieszczeń pomalowane są na przyjemne kolory. Większość pomieszczeń jest także estetycznie urządzona.

57. Niemniej jednak w trakcie oglądu pracownicy KMPT natrafili na brudną podłogę na parterze oraz w kilku pokojach mieszkalnych, co sprawiało nieprzyjemne uczucie przyklejania się do niej butów. W niektórych pokojach dzieci znajdowały się duże placie farby odchodzącej od ścian, które były również pomazane flamastrami, zaplamione. Przy wejściach do kilku pokoi framugi drzwi były uszkodzone. W oczu rzucała się popękana ściana przy wejściu do jednego z pokoi. W kilku miejscach niesprawną była instalacja elektryczna.

58. **KMPT zaleca przeprowadzenie niezbędnych prac remontowych w pomieszczeniach, w których widoczne są ubytki oraz zwiększenie czujności w zachowywaniu porządku i czystości.**

59. W większości sal użytkowanych przez mieszkańców znajdowała się instalacja alarmowo-przyzywowa. W trakcie wizytacji stwierdzono jednak, że w kilku pokojach nie ma zainstalowanych przywoływaczy przy łózkach osób leżących. Zdaniem KMPT ten rodzaj instalacji powinien się znajdować przy łózkach, by osoby leżące mogły z niej samodzielnie korzystać.

60. Należy też mieć na uwadze, że zgodnie z wymogami Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami³³ osoby te powinny mieć zapewnione różne formy pomocy, szeroko rozumianą dostępność umożliwiającą ich funkcjonowanie na równi z osobami sprawnymi oraz w zakresie wolności i bezpieczeństwa osobistego powinno się im zapewnić racjonalne usprawnienia.

61. **KMPT zaleca wyposażenie DPS w przywoływacze przy łózkach używanych przez mieszkańców leżących – we wszystkich pomieszczeniach.**

G. Personel

³³ Przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r., ratyfikowana przez Polskę w dniu 6 września 2012 r.

62. W placówce zatrudnionych jest 2 opiekunów medycznych, ratownik medyczny, psycholog, psychiatra, 2 pedagogów, fizjoterapeuta, Kierownik Sekcji Opieki i Kierownik Sekcji Terapii, logopeda, pracownik socjalny, 2 terapeutów zajęciowych, pediatra, neurolog, stomatolog, 2 prawników oraz łącznie 28 opiekunów.

63. W latach 2023–2024 personel wziął udział łącznie w 39 szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych. Personel przechodził szkolenia m.in. z metod pracy z mieszkańcami: „Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną”, „Zachowanie agresywne dzieci i młodzieży – przyczyny, skutki, sposoby działania”, „Komunikacja alternatywna i wspomagająca w pracy z mieszkańcem DPS”, „Formy komunikacji z dziećmi i nastolatkami, uwzględniając temat seksualności oraz właściwe stawianie granic u mieszkańców DPS”, „Zjawisko wypalenia zawodowego – jak je diagnozować i ograniczać. Sposoby radzenia sobie ze stresem i emocjami”, „Przymus bezpośredni w warunkach DPS”.

64. Delegacja KMPT docenia rozwój zawodowy pracowników, **rekomenduje jednocześnie zapewnienie pracownikom szkoleń z zakresu: kontaktu z trudnym pensjonariuszem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka, zapobiegania torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.**

65. Wizytujący uzyskali informację od dyrekcji placówki, że zespół terapeutyczny nie jest objęty superwizją. Jest ona istotna z punktu widzenia rozładowania napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych oraz omówienia sytuacji trudnych i metod zaradczych, co może również zapobiec wypaleniu zawodowemu.

66. Zgodnie ze standardami międzynarodowymi, z uwagi na trudny charakter pracy, personel terapeutyczny w domu opieki powinien otrzymywać niezbędne wsparcie i doradztwo w celu zachowania wysokich standardów opieki³⁴.

67. **KMPT zaleca rozważenie zorganizowania personelowi superwizji, prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.**

H. Działania kulturalno-oświatowe

68. Na terenie DPS prowadzonych jest wiele różnych oddziaływań

³⁴ 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.

kulturalno-oświatowych dla mieszkańców. Dzieci wychodzą z opiekunami na spacer, do kina, teatrów, muzeów, do aquaparku, nad jezioro i basen, czy na jednodniowe wycieczki krajoznawcze. Prowadzone są także warsztaty terapii zajęciowej związane np. z malowaniem, jak i zajęcia tematyczne dotyczące gotowania czy filmoterapii.

69. Jednakże podczas rozmów z dziećmi pojawiło się kilka negatywnych informacji odnoszących się do kwestii zajęć. W ocenie mieszkańców, wycieczki i wyjścia nie są organizowane w odpowiedniej ilości, a wycieczki są za krótkie, bo najczęściej jednodniowe. Z relacji personelu oraz z przeglądanej dokumentacji wynika z kolei, że niektóre dzieci prawie w ogóle nie uczestniczą w wyjściach/wycieczkach. Z wyjaśnień Dyrekcji placówki wynikało, że spowodowane jest to głównie niedostateczną ilością personelu, trudnością z przewozem dzieci z niepełnosprawnościami, problemami zdrowotnymi dzieci oraz brakiem funduszy.

70. Z analizowanej dokumentacji wynikało również, że nie wszystkie dzieci uczestniczyły w codziennych spacerach na świeżym powietrzu, a część z nich w ramach tej czynności spacerowała po prostu po korytarzach placówki.

71. **KMPT zaleca zapewnienie równego dostępu do oferty zajęć kulturalno-oświatowych wszystkim podopiecznym placówki oraz dopilnowanie, aby wszystkie dzieci, niezależnie od stopnia i rodzaju niepełnosprawności, miały kontakt ze świeżym powietrzem w czasie spacerów każdego dnia.**

VI. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

a) Dyrektorowi DPS „Słoneczko” w Bydgoszczy:

1. Systematyczne przypominanie personelowi o konieczności traktowania podopiecznych z szacunkiem i godnością.
2. Organizację szkoleń z zakresu: radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi mieszkańców, kontaktu z trudnym pensjonariuszem, deeskalacji konfliktów, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej, ochrony praw człowieka, w szczególności zapobiegania torturom i innym formom niewłaściwego traktowania oraz stosowania Protokołu stambulskiego.
3. Wyjaśnianie przez lekarza przeprowadzającego badania każdej badanej osobie, jaki jest cel badania oraz jakie czynności medyczne będą w stosunku do niej wykonywane.

4. Dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, wraz ze zdjęciami obrażeń.
5. Rzetelne, skrupulatne i systematyczne prowadzenie wszelkiej dokumentacji dotyczące mieszkańców Ośrodka oraz wprowadzenie numeracji stron w każdym rodzaju dokumentacji.
6. Założenie rejestru zastosowania przymusu bezpośredniego i rzetelne jego prowadzenie.
7. Ustne przyjmowanie skarg i wniosków w sprawach indywidualnych także poza terminami posiedzeń rady mieszkańców i odpowiednie udokumentowanie tego trybu, wraz z informacją, jakie zostały podjęte działania zapobiegawcze/naprawcze w zgłaszanej sprawie.
8. Przeprowadzenie niezbędnych prac remontowych w pomieszczeniach, w których widoczne są ubytki, oraz zwiększenie czujności w zachowywaniu porządku i czystości.
9. Wyposażenie DPS w przywoływacze przy łózkach używanych przez mieszkańców leżących – we wszystkich pomieszczeniach.
10. Rozważenie zorganizowania personelowi superwizji, prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.
11. Zapewnienie równego dostępu do oferty zajęć kulturalno-oświatowych wszystkim podopiecznym placówki oraz dopilnowanie, aby wszystkie dzieci, niezależnie od stopnia i rodzaju niepełnosprawności, miały kontakt ze świeżym powietrzem w czasie spacerów każdego dnia.

b) Wojewodzie Kujawsko-Pomorskiemu:

Zapewnienie środków do realizacji zaleceń wymagających dodatkowego finansowania.

Opracował: Tomasz Żółtek

Za zespół podpisuje

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/