



Warszawa, 15-04-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.575.7.2024.ORG

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej „Nad Potokiem”
im. Bohdany „Danuty” Kijewskiej w Radomiu**

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 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 jakiejkolwiek sankcji

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.

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

II. Wprowadzenie

9. W dniu 24–26 czerwca 2024 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację Domu Pomocy Społecznej „Nad Potokiem” im. Bohdany „Danuty” Kijewskiej w Radomiu przy ul. Struga 88 (dalej: dom, placówka, DPS).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziła: Klaudia Kamińska, Oliwia Rybczyńska-Gryguc oraz Łukasz Bębenista (prawnicy).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z dyrektorem placówki Pawłem Kolendą, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń i terenu zewnętrznego oraz przeprowadzili poufne rozmowy z personelem oraz mieszkańcami.

12. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej przez placówkę dokumentacji oraz informacji pisemnych.

13. 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

14. Dom Pomocy Społecznej w Radomiu jest miejscem stałego pobytu dla 181 mężczyzn i kobiet przewlekłe somatycznie chorych oraz przewlekłe psychicznie chorych. W trakcie wizytacji w placówce przebywało 178 osób.

15. Wśród mieszkańców było 10 osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, 2 osoby ubezwłasnowolnione częściowo oraz 11 osób przyjętych bez zgody na podstawie postanowienia sądu.

IV. Problemy systemowe

16. W wizytowanym domu pomocy społecznej przebywają mieszkańcy z problemem alkoholowym (ok. 50% mieszkańców domu). Nie otrzymują tam odpowiedniej terapii, a ich zachowanie zaburza funkcjonowanie placówki. Osoby nadużywające alkoholu często dezorganizują życie domu, zakłócają porządek, powodują zaburzenie relacji interpersonalnych oraz eskalację konfliktów i napięcia,

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

a przejawiana niekiedy agresja stanowi poważny problem dla innych mieszkańców i personelu.

17. Pomimo zmiany przepisów umożliwiających tworzenie domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, placówek tego typu jest wciąż za mało w skali kraju¹³.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Warunki bytowe

18. Warunki bytowe zastane w placówce były poprawne. Budynek wymagał jednak odświeżenia, ponieważ po wielu elementach wyposażenia widać było ślady długotrwałego użytkowania. W łazienkach, z których korzystali mieszkańcy, drzwi były bardzo zniszczone – z uwagi na wilgoć panującą w łazience stały się napęczniałe i przestały spełniać swoją funkcję.

19. **KMPT zaleca odświeżenie budynku oraz systematyczne dokonywanie remontów, zwłaszcza w łazienkach, z których korzystają mieszkańcy.**

20. Ponadto zdaniem osób wizytujących placówka nie była w pełni dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością, m.in. w łazienkach były zbyt wysokie brodziki, które uniemożliwiały osobie poruszającej się na wózku samodzielne skorzystanie z prysznica.

21. W celu dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami warto mieć na względzie poniższe standardy:

- szerokość drzwi umożliwiająca wjazd wózkiem – min. 90 cm,
- wysokość włączników światła i przycisków sygnalizacji przyzywowej – 90–120 cm,
- schody powinny mieć oznaczenia kontrastowe (na dolnych i górnych stopniach) oraz oznaczenia przed biegiem stopni, co pozwoli na korzystanie z nich osobom niedowidzącym; to samo dotyczy oznaczeń przed każdym biegiem pochylni;
- czcionki we wszystkich pismach i tabelach wywieszanych na tablicach informacyjnych powinny być większe, aby z materiałami tymi mogły zapoznać się również osoby niedowidzące;

¹³ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 137–138, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport_roczny_KMPT_2022_dostepny.pdf.

- poręcze przy schodach oraz przy pochylniach powinny mieć wysokość 90 cm (górna) i 75 cm (dolna), nadto prawidłowy rozstaw poręczy pochylni powinien wynosić 1–1,1 m;
- pochylnie wiodące do budynków mieszkalnych powinny mieć – w zależności od ich wysokości – kąt nachylenia, który nie przekracza 6% (przy wysokości powyżej 50 cm) i który nie przekracza 8% (przy wysokości poniżej 50 cm);
- w łazienkach wszystkie krany powinny mieć zamiast kurków przedłużoną dźwignię, ułatwiającą uruchomienie ich osobom ze słabszymi rękami, wysokość muszli ustępowej: 45–50 cm, poręcze powinny być w odległości 40 cm od osi muszli i umieszczone na wysokości: 70–85 cm, wysokość brodzika pod prysznicem do 2 cm, górna krawędź umywalki powinna być umieszczona na wysokości 85 cm, dolna krawędź lustra powinna zaczynać się od poziomu umywalki (by skorzystała z niego również siedząca na wózku inwalidzkim osoba), a górna – sięgać do wysokości stojącej osoby; należy też zapewnić swobodę manewrowania wózkiem (przestrzeń manewrowa 150 cm x 150 cm); zaznaczyć należy, że rozwiązania te powinny również dotyczyć umywalek w pokojach mieszkańców poruszających się na wózkach inwalidzkich, a przestrzeń manewrowa jest ważna we wszystkich pomieszczeniach, z których korzystają te osoby;
- klamki okienne w pokojach mieszkańców powinny być zamontowane tak, aby dosięgnęła ich osoba siedząca na wózku inwalidzkim lub niskiego wzrostu, dotyczy to również wszelkich przycisków, kontaktów, skrzynek wrzutowych na skargi i wnioski, dozowników, wieszaków, z których korzystają osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich itp.; powinny one być na wysokości do 120 cm od powierzchni podłogi¹⁴.

22. KMPT rekomenduje dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami podczas najbliższych remontów i modernizacji.

23. Część mieszkańców miało łóżka, które nie były dostosowane do potrzeb osób starszych. Były one zbyt wąskie i nosiły ślady zużycia. Nie miały też odpowiednich uchwytów, takich, jakie zapewniają łóżka medyczne. Zdaniem dyrektora placówki dom posiada na stanie łóżka medyczne, jednak to mieszkańcy nie wyrażają zgody

¹⁴ Wymienione standardy ustalone zostały przez przedstawicieli Fundacji Polska bez barier, zgodnie z zasadami planowania dostępności, i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMPT. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla mieszkańców, które zapewnią im swobodne poruszanie się pod terenie DPS oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów. Szerzej omawiane kwestie opisane zostały w raporcie tematycznym KMPT dostępnym na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>.

na wymianę łóżek. Przedstawiciele KMPT zdają sobie sprawę, że czasem względy przyzwyczajenia mogą przeważać w ocenie mieszkańca nad jego komfortem, jednak rolą placówki jest zapewnienie mieszkańcom odpowiednich i wygodnych łóżek, dostosowanych do wieku mieszkańców i ich stanu zdrowia.

24. **KMPT zaleca wymianę łóżek mieszkańców na łóżka medyczne.**

25. Przedstawiciele KMPT podczas wizytacji zauważyli, że na oddziale II nie ma stołówki. Mieszkańcy znajdujący się na tym oddziale muszą więc jeść we własnych pokojach. Sytuacja taka jest niepożądana. Stołówka bowiem jest miejscem nie tylko spożywania posiłków, lecz również integracji pomiędzy mieszkańcami. Wyjście do stołówki dla osób starszych i schorowanych może być dodatkową motywacją w ciągu dnia do podjęcia wysiłku wstania z łóżka.

26. **KMPT zaleca wydzielenie pomieszczenia na oddziale II do pełnienia funkcji stołówki.**

27. W trakcie wizytacji stwierdzono, że choć w DPS pojawia się instalacja przyzywowa, to nie jest ona dostępna dla osób leżących. Zdaniem KMPT instalacja przywoławcza powinna być dostępna we wszystkich pomieszczeniach użytkowanych przez mieszkańców (zarówno w pokojach, jak i toaletach). Umożliwia ona szybką interwencję personelu medycznego w sytuacjach kryzysowych związanych z nagłymi zapaściami zdrowotnymi mieszkańców.

28. Należy też mieć na uwadze, że zgodnie z wymogami Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami¹⁵ 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.

29. **KMPT zaleca wyposażenie domu w instalację przyzywową we wszystkich pomieszczeniach użytkowanych przez mieszkańców – w taki sposób, by mogli z niej również korzystać osoby leżące.**

B. Prawo do prywatności

30. Przedstawiciele KMPT zauważyli, że mieszkańcy w pokojach nie mają szafek zamykanych na klucz, gdzie mogliby chować swoje prywatne rzeczy. Krajowy Mechanizm stoi na stanowisku, że domy pomocy społecznej powinny zapewniać zindywidualizowane środowisko, gwarantujące pewien stopień prywatności. Dostęp mieszkańców domów opieki czy pacjentów szpitali do możliwości zamykania swoich

¹⁵ Przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r., ratyfikowana przez Polskę w dniu 6 września 2012 r.

rzeczy na klucz jest również rekomendowany przez CPT¹⁶. W ocenie CPT brak miejsca, gdzie osoby te mogą przechowywać swoje rzeczy pod kluczem, może godzić w poczucie bezpieczeństwa i autonomii¹⁷.

31. **KMPT zaleca zapewnienie mieszkańcom miejsca w pokojach, w których będą mogli zamykać posiadane przez siebie przedmioty na klucz.**

C. Opieka medyczna

32. W placówce zatrudnionych było 20 pielęgniarek. Opieka pielęgniarska zapewniana była 7 dni w tygodniu.

33. W porze dziennej na jednym oddziale pracowało od jednej do trzech pielęgniarek. Według grafiku pielęgniarek w nocy opieka zapewniana była zazwyczaj przez jedną pielęgniarkę na oddziale. Regularnie zdarzało się jednak, że na zmianie nocnej dyżur świadczyła jedynie jedna pielęgniarka, która miała pod opieką wszystkie trzy oddziały i musiała zapewnić wówczas opiekę 178 osobom.

34. W ocenie KMPT taka liczba personelu jest niewystarczająca. Należy wziąć pod uwagę, że w ramach DPS funkcjonuje oddział dla osób z zaburzeniami psychicznymi, którego mieszkańcy mogą wymagać wzmożonej opieki pielęgniarskiej. W szczególności opieka w nocy, zapewniana jedynie przez jedną pielęgniarkę na wszystkie trzy oddziały, zwiększa ryzyko niewłaściwego traktowania podopiecznych.

35. **KMPT zaleca zatrudnienie większej liczby pielęgniarek, tak aby dyżur w dzień pełniły po trzy pielęgniarki na każdym oddziale, w nocy zaś co najmniej jedna na każdym oddziale.**

36. Nowo przyjmowani mieszkańcy najszybciej jak to możliwe poddawani są badaniu przez lekarza oraz pielęgniarkę. Ewentualne obrażenia opisywane są w raporcie pielęgniarskim. Opisy te są jednak lakoniczne, a samo przyjęcie do placówki nie w każdym przypadku zostało ujęte w raporcie pielęgniarskim. W placówce nie używa się specjalnych formularzy do oznaczania obrażeń, zawierających mapy ciała do umiejscowienia urazów, co od lat zaleca KMPT.

37. Niezależne badanie medyczne i właściwe dokumentowanie urazów uważane jest za minimalną gwarancję chroniącą pensjonariuszy przed torturami i przemocą. Taka praktyka chroni również personel przed zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu w placówce.

38. **KMPT rekomenduje dokumentowanie obrażeń za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich**

¹⁶ Persons deprived of their liberty in social care establishments, 21 December 2020, CPT/Inf (2020) 41, par. 10, dostęp: <https://rm.coe.int/1680a0cc19>.

¹⁷ Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (98) 12, par. 34.

umiejscowienia, który wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych) powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej.

39. 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.

40. **KMPT rekomenduje również przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego¹⁸ oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych.**

41. Powyższe zalecenie zostało wydane po wizytacji placówki w 2019 r.¹⁹, jednak mimo zapewnień jego zrealizowania pracownicy nie znali treści Protokołu stambulskiego i nie stosowali się do niego w praktyce. Publikacja ta odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu i zwalczaniu tortur. Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują CAT²⁰, SPT²¹, CPT²² i Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur²³.

D. Dokumentacja

42. Dokumentacja w wizytowanej placówce prowadzona była bardzo chaotycznie. Dokumenty dotyczące pobytu w DPS pomieszane były z korespondencją sądową i urzędową. Z pewnością przechowywanie w sposób nieuporządkowany dokumentacji przy tak dużej liczbie mieszkańców utrudnia sprawne poruszanie się po niej i weryfikację poprawności posiadanych dokumentów.

43. **KMPT zaleca uporządkowanie prowadzonej dokumentacji.**

44. Nie we wszystkich przypadkach placówka dysponowała orzeczeniami sądów wyrażającymi zgodę na umieszczenie w DPS osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie. W placówce przebywały osoby ubezwłasnowolnione (zarówno częściowo, jak i całkowicie). Każdorazowo przed umieszczeniem w domu pomocy społecznej

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

¹⁹ Zob. Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Domu Pomocy Społecznej Nad Potokiem im. Bohdany „Danuty” Kijewskiej w Radomiu z dnia 23 marca 2019 r., KMP.575.2.2019.

²⁰ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

²¹ 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.

²² 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.

²³ 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).

opiekun bądź kurator powinien uzyskać zezwolenie sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubezwłasnowolnionej²⁴.

45. **KMPT zaleca uzupełnienie dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych o zezwolenia sądu opiekuńczego na umieszczenie mieszkańca w wizytowanej placówce przez opiekunów bądź kuratorów.**

E. Personel

46. Zdaniem wizytujących osoby pracujące w placówce miały odpowiednie wykształcenie. W latach 2022–2024 pracownicy przeszli szkolenie z profilaktyki alkoholowej oraz metod postępowania z osobami uzależnionymi od alkoholu (2022 r.), reagowania w sytuacjach trudnych z osobami z demencją (2023 r.) oraz pierwszej pomocy (2024 r.).

47. Niemniej jednak, z uwagi na specyfikę pracy i występowanie sytuacji trudnych w relacjach z pensjonariuszami, **KMPT rekomenduje zapewnienie pracownikom szkoleń z zakresu m.in.: radzenia sobie ze stresem, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym i agresywnym pensjonariuszem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka.**

48. **KMPT zaleca również zorganizowanie personelowi superwizji prowadzonej przez zewnętrznego eksperta,** która pozwoliłaby na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych oraz omówienie sytuacji trudnych i metod zaradczych. Zgodnie ze standardami międzynarodowymi, z uwagi na trudny charakter pracy, personel oddziałowy w domu opieki powinien otrzymywać niezbędne wsparcie i doradztwo w celu uniknięcia wypalenia oraz zachowania wysokich standardów opieki²⁵.

F. Opieka psychologiczna

49. W placówce zatrudniony jest jeden psycholog na 1/2 etatu. Warto zwrócić uwagę, że obowiązujące przepisy nie zobowiązują dyrektorów DPS

²⁴ Zob. art. 156 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2809 ze zm., dalej: k.r.o.), zgodnie z którym opiekun powinien uzyskać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku małoletniego. Przepis ten stosuje się do opiekunów osób ubezwłasnowolnionych całkowicie na mocy art. 175 k.r.o., a do kuratorów osób ubezwłasnowolnionych częściowo – na mocy art. 178 § 2 k.r.o.

²⁵ 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, § 17. Zob. również raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 15, par. 149.

do zatrudnienia psychologa, a jedynie do zapewnienia mieszkańcom kontaktu z nim, dlatego też KMPT pozytywnie ocenia podjęte wysiłki w zakresie zatrudnienia psychologa. Jednocześnie Krajowy Mechanizm pragnie zwrócić uwagę, że wymiar czasu pracy psychologa przy tak dużej liczbie mieszkańców wydaje się niewystarczający.

50. Zapewnienie właściwej opieki psychologicznej jest szczególnie istotne, gdy mieszkańiec trafia do placówki wbrew swojej woli. Doświadcza wtedy silnego oporu, niekiedy nie potrafi pogodzić się ze swoim losem, czemu towarzyszą silne emocje. Nie ulega wątpliwości, że rola psychologa pracującego z mieszkańcem systematycznie w tym okresie, jak i przez cały czas pobytu, jest nie do przecenienia.

51. **KMPT zaleca zwiększenie wymiaru czasu pracy psychologa.**

VI. Zalecenia

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

I. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej:

1. odświeżenie budynku oraz systematyczne dokonywanie remontów, zwłaszcza w łazienkach, z których korzystają mieszkańcy;
2. dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami podczas najbliższych remontów i modernizacji;
3. wymianę łóżek mieszkańców na łóżka medyczne;
4. wydzielenie pomieszczenia na oddziale II do pełnienia funkcji stołówki;
5. wyposażenie domu w instalację przyzywową we wszystkich pomieszczeniach użytkowanych przez mieszkańców, tak aby mogły z niej również korzystać osoby leżące;
6. zapewnienie mieszkańcom miejsca w pokojach, w których będą mogli zamykać posiadane przez siebie przedmioty na klucz;
7. zatrudnienie większej liczby pielęgniarek, tak aby dyżur w dzień pełniły po trzy pielęgniarki na każdym oddziale, w nocy zaś co najmniej jedna na każdym oddziale;
8. dokumentowanie obrażeń 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;
9. uporządkowanie prowadzonej dokumentacji;

10. uzupełnienie dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych o zezwolenia sądu opiekuńczego na umieszczenie mieszkańca w domu pomocy społecznej przez opiekunów bądź kuratorów;
11. zapewnienie pracownikom szkoleń z zakresu m.in.: radzenia sobie ze stresem, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym i agresywnym pensjonariuszem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka;
12. przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych;
13. zorganizowanie personelowi superwizji prowadzonej przez zewnętrznego eksperta;
14. zwiększenie wymiaru czasu pracy psychologa.

II. Prezydentowi Miasta Radomia:

1. udzielenie wsparcia finansowego niezbędnego do realizacji powyższych zaleceń.

Opracowała: Oliwia Rybczyńska-Gryguc

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska
Zastępczyni Dyrektora Zespołu
/-podpisano elektronicznie/