



Warszawa, 20-06-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.575.2.2025.KS

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej im. Brata Alberta w Toruniu**

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 ma 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), <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).

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.

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 – Metodologia i zakres prac 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 11–12 marca 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Domu Pomocy Społecznej im. Brata Alberta w Toruniu, znajdującego się przy ul. Rydygiera 23 (dalej: dom, DPS, placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Rafał Kulas (dyrektor Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, prawnik), Justyna Józwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii), Renata Kłyż-Urbańska (prawnik, kryminalistyk) oraz Karolina Sobocińska (prawnik).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z Mariolą Kobyłęcką – dyrektorem DPS, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z mieszkańcami i personelem oraz zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi dyrektorowi placówki w czasie rozmowy podsumowującej.

12. 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

13. DPS przeznaczony jest dla 35 osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. W dniu wizytacji w placówce przebywały 34 osoby.

14. Podmiotem prowadzącym placówkę jest Fundacja im. Brata Alberta. Nadzór nad jej funkcjonowaniem sprawują Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie (MOPR) w Toruniu, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy (Wydział Polityki Społecznej) oraz Sąd Rejonowy w Toruniu.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

IV. Problemy systemowe

A. Opieka pielęgniarstwa

15. W dniu wizytacji dom zatrudniał 3 pielęgniarki (jedną na cały etat i dwie na 0,5 etatu) oraz planował rozpocząć od kwietnia 2025 r. współpracę z dodatkową pielęgniarką, w wymiarze pełnego etatu.

16. Z informacji uzyskanych od dyrekcji oraz analizy KMPT wynika, że zdarzały się dni oraz noce, a także całe doby, gdy pielęgniarka nie była obecna na zmianie.

17. Podczas wizytacji delegacja KMPT odebrała również sygnały, że placówka doświadcza trudności w pozyskaniu personelu pielęgniarstwa do pracy w DPS. Trudności wynikają z braku chętnych wśród przedstawicieli tego zawodu do pracy w placówkach opiekuńczych. Wiąże się to z dysproporcjami wynagrodzeń pomiędzy pielęgniarkami zatrudnionymi w jednostkach pomocy społecznej a tymi zatrudnionymi w sektorze medycznym.

18. Powyższy stan sygnalizuje istnienie problemu systemowego, którego rozwiązanie wymaga wsparcia ustawodawcy¹³. Kwestia ta w 2021 r. była przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Minister Rodziny i Polityki Społecznej oraz Ministra Zdrowia¹⁴.

19. Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹⁵ podkreśla, że w placówkach opiekuńczych powinna być zawsze obecna co najmniej jedna pielęgniarka, również w nocy¹⁶.

20. **KMPT rekomenduje zwiększenie obsady medycznej w placówce przez zatrudnienie pielęgniarki lub opiekuna medycznego. Ponadto Krajowy Mechanizm rekomenduje zapewnienie, że przez całą dobę na zmianie jest obecna minimum jedna pielęgniarka lub ratownik medyczny.**

¹³ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 149, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-02/Raport%20KMPT%202023%20-%20wersja%20dost%C4%99pna.pdf>.

¹⁴ Zob. Wystąpienie generalne RPO z 21 czerwca 2021 r., KMP.575.9.2021.

¹⁵ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), <https://www.coe.int/en/web/cpt/home>.

¹⁶ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, CPT/Inf (2020) 41, par. 19.

B. Opieka psychologiczna

21. Placówka zatrudnia jednego psychologa w wymiarze 0,5 etatu. Dostępny jest on 4 dni w tygodniu, w godzinach 9-14. Mając na względzie liczbę mieszkańców, ich potrzeby i rolę psychologa w domach pomocy społecznej, taki wymiar dostępności psychologa jest zbyt mały.

22. Zgodnie z obowiązującymi przepisami dom pomocy społecznej ma jedynie obowiązek zapewnienia mieszkańcom kontaktu z psychologiem¹⁷. Problem ten ma wymiar systemowy i był już wskazywany przez Krajowy Mechanizm zarówno w raportach rocznych¹⁸, jak i raporcie tematycznym poświęconym domom pomocy społecznej¹⁹.

23. **KMPT rekomenduje rozważenie zwiększenia wymiaru opieki psychologicznej zapewnianej mieszkańcom.**

C. Pełnienie funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych przez pracowników

24. Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT otrzymali informację, że w braku innych możliwości jeden z pracowników domu jest równocześnie opiekunem prawnym mieszkańca. Kwestia ta od lat budzi wątpliwości KMPT²⁰.

25. 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. W sytuacji gdy pracownik domu pomocy społecznej jest jednocześnie opiekunem prawnym ubezwłasnowolnionego mieszkańca, zachodzi ryzyko konfliktu interesów. Pracownikom placówek może być trudno zachować obiektywizm podczas pełnienia funkcji opiekunów, szczególnie że może się to wiązać z działaniami wobec pracodawcy. Nałożenie dodatkowych obowiązków może także prowadzić do braku motywacji i obniżonej rzetelności wykonywania obowiązków dotychczasowych.

¹⁷ Zob. § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 51).

¹⁸ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 105.

¹⁹ 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. 78-82.

²⁰ Tamże, s. 75-78.

26. Na problem zwraca uwagę również Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), który rekomenduje, aby w takich sytuacjach władze kraju dążyły do znalezienia alternatywnych rozwiązań, które mogłyby lepiej zagwarantować niezależność i bezstronność opiekunów²¹.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Dokumentowanie obrażeń

27. Z ustaleń delegacji KMPT wynika, że w razie wykrycia u mieszkańców odleżyn (zaobserwowanych przykładowo po powrocie ze szpitala), odnotowywane jest to w dokumentacji medycznej pacjenta oraz zgłaszane lekarzowi. Personel wykonuje wówczas zdjęcia odleżyn. Nie są one jednak dołączane do dokumentacji. Z kolei w razie wykrycia innych obrażeń, dokumentowane są one w raportach pielęgniarских, ale zdjęcia nie są wówczas wykonywane. W obu przypadkach personel medyczny nie stosuje formularza zawierającego rysunki anatomiczne człowieka do oznaczenia umiejscowienia obrażeń (tzw. mapy ciała).

28. KMPT rekomenduje dokumentowanie wszystkich obrażeń i odleżyn mieszkańców za pomocą zdjęć oraz map ciała do zobrazowania ich umiejscowienia²², które powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej.

29. Zgodnie z Protokołem stambulskim zdjęcia powinny być kolorowe, zawierać datę i godzinę ich wykonania (na samym zdjęciu lub jako metadane dołączone do zdjęcia w formie elektronicznej). Należy też użyć taśmy mierniczej lub innego sposobu pokazania skali na zdjęciu. Zdjęcia należy wykonać tak szybko, jak to możliwe, gdyż niektóre oznaki fizyczne szybko zanikają²³.

30. Przedstawiciele KMPT z satysfakcją odnotowali, że dyrektorka DPS w styczniu 2021 r. uczestniczyła w konferencji pt. „Protokół stambulski w domu pomocy społecznej”. Mimo to pozostały personel placówki nie przeszedł fachowego

²¹ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, 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; w Ukrainie w 2019 r. [CPT/Inf (2020) 1], par. 44 oraz na Łotwie w 2016 r., [CPT/Inf (2017) 16], par. 157.

²² Przykładowe mapy ciała zawiera Protokół stambulski: Podręcznik skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2022 r.), s. 197 i następne. Polska wersja językowa dostępna jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

²³ Zob. Protokół stambulski, s. 64-65 i 106.

szkolenia z wykrywania i dokumentowania oznak przemocy, w tym z wykorzystaniem Protokołu stambulskiego. W ocenie Krajowego Mechanizmu znajomość Protokołu stambulskiego przez pracowników i umiejętność jego praktycznego stosowania ma kluczowe znaczenie dla skutecznej prewencji tortur i innych form złego traktowania mieszkańców. Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomenduje również Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)²⁴.

31. KMPT zaleca przeszkolenie pracowników z treści Protokołu stambulskiego i stosowanie zawartych w nim wytycznych.

32. W placówce prowadzony jest rejestr zdarzeń nadzwyczajnych. Opracowana została również procedura²⁵, zgodnie z którą po wystąpieniu zdarzenia pielęgniarka bądź opiekun dyżurujący powiadamia o powyższym zdarzeniu kierownika działu/dyrektora i opisuje zdarzenie w raporcie pielęgniar skim. Sporządzane są także notatki służbowe oraz wypełniany jest formularz zgłoszenia zdarzenia. Następnie powołany w placówce Zespół ds. Zdarzeń Nadzwyczajnych dokonuje analizy zgłoszonego zdarzenia i podejmuje decyzję w sprawie uznania go za nadzwyczajne i wpisania go do rejestru²⁶. Informacje o zdarzeniach nadzwyczajnych przekazywane są również kwartalnie Prezydentowi Miasta Torunia, zgodnie z obowiązującymi przepisami²⁷.

33. Podczas analizy dokumentacji delegacja KMPT ustaliła, że w okresie od stycznia 2025 r. do dnia wizytacji w placówce wystąpiły dwa zdarzenia nadzwyczajne²⁸: samookaleczenie mieszkańca oraz upadek zakończony wizytą w szpitalu, które nie zostały uwzględnione w prowadzonym rejestrze.

34. KMPT rekomenduje każdorazowe sporządzanie notatek służbowych oraz formularzy zgłoszenia zdarzeń, które mogą zostać uznane za nadzwyczajne, oraz umieszczanie ich w rejestrze zdarzeń nadzwyczajnych prowadzonym w placówce.

35. W związku z brakiem upływu trzymiesięcznego terminu na zgłoszenie informacji do przewidzianych ustawowo organów, KMPT zwraca

²⁴ Zob. Raporty SPT z wizyt: w Peru, CAT/OP/PER/1, par. 20; w Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, par. 46-48; w Brazylii, CAT/OP/BRA/1, par. 38-39.

²⁵ Zarządzenie nr 19/2023 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Toruniu z dnia 29 grudnia 2023 r. w sprawie wprowadzenia procedury zgłaszania zdarzeń nadzwyczajnych.

²⁶ Podczas wizytacji KMPT dykcja placówki wyjaśniła, że w przeszłości dokonywała zgłoszeń zdarzeń, które nie były uznawane przez Urząd Wojewódzki za nadzwyczajne, dlatego klasyfikowaniu zdarzeń jako nadzwyczajnych w placówce poświęca się więcej uwagi.

²⁷ Zob. art. 55c ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 ze zm.).

²⁸ Art. 55c ust. 2 ustawy o pomocy społecznej jako zdarzenia nadzwyczajne definiuje: wypadki, samouszkodzenia oraz obrażenia ciała.

się również z prośbą o informację, czy wymienione w pkt 33 zdarzenia zostały uznane za Zespół ds. Zdarzeń Nadzwyczajnych za nadzwyczajne oraz przekazane w kwartalnym zestawieniu Prezydentowi Miasta Torunia.

B. Mechanizmy skargowe

36. Na tablicach ogłoszeń w ogólnodostępnych miejscach DPS znajdowały się dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka, m.in. Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, Biura Rzecznika Praw Pacjenta, Sądu Rejonowego i Prokuratury Rejonowej. **KMPT rekomenduje ich uzupełnienie o dane teleadresowe Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy i organizacje pozarządowe działające w obszarze ochrony praw człowieka (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka).**

37. W DPS skargi i wnioski składane są bezpośrednio do dyrektora domu, pośrednio do innych pracowników lub przez samorząd mieszkańców placówki, o czym również informowani są mieszkańcy przy przyjęciu. W domu prowadzony jest zeszyt skarg i wniosków, który w dniu wizytacji KMPT był pusty. Jednocześnie wizytujący uzyskali informację, że mieszkańcy składają wnioski w formie ustnej, które są na bieżąco rozpatrywane. Nie są one ewidencjonowane. Z ich treści wynika jednak, że część z nich można uznać za skargi. W ocenie KMPT takie ustne skargi również należałoby wówczas odnotować w rejestrze. Taka praktyka pomogłaby w ocenie częstotliwości występowania określonego problemu, co pozwoliłoby na podjęcie odpowiednich działań zapobiegawczych. Jak bowiem podkreśla Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), zapisy rejestru skarg powinny służyć jako narzędzie zarządzania. Na przykład może się zdarzyć, że wiele skarg odnosi się do tych samych pracowników lub że niektóre kategorie osób rzadko składają skargi²⁹.

38. **KMPT rekomenduje odnotowywanie w rejestrze skarg przekazanych zarówno w formie pisemnej, jak i ustnej.**

39. Z ustaleń wizytujących wynika, że niektórzy podopieczni doświadczali w przeszłości przemocy seksualnej. Personel placówki podjął w związku z tym odpowiednie działania i powiadomił odpowiednie organy. Przedstawiciele KMPT odnotowali jednocześnie, że mieszkańcy nie mieli zorganizowanych żadnych spotkań lub warsztatów poświęconych problematyce przemocy seksualnej i zgłaszaniu takich przypadków, dostosowanych do ich możliwości i ograniczeń. Placówka nie opracowała

²⁹ Zob. Raport roczny CPT z 2017 r., CPT/Inf (2018) 4, par. 90.

też żadnych narzędzi komunikacji, które ułatwiłyby mieszkańcom zrozumienie, co jest niedopuszczalnym przekroczeniem granic i w jaki sposób mogą zgłaszać ewentualne obawy i nadużycia. Jest to o tyle istotne, gdyż jak wskazała dyrektor DPS, około 90% mieszkańców domu jest niepiśmiennych, co znacznie utrudnia im samodzielną ochronę własnych praw. Tego typu działania pomogłyby zwiększyć świadomość podopiecznych w zakresie zagrożeń i reakcji na nie, co stanowiłoby dodatkowy środek zapobiegawczy.

40. Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreśla, że dostęp do mechanizmów skargowych stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Komitet wskazuje jednocześnie, że kluczowe jest faktyczne zrozumienie zasad korzystania z przysługującego prawa do złożenia skargi. W tym celu powinny być opracowane odpowiednie narzędzia informacyjne (np. plakaty w przestrzeniach wspólnych, ulotki informacyjne, filmy informacyjne) i udostępniane w prostych, przyjaznych dla użytkownika i nieprawniczych formatach³⁰.

41. Komitet CPT wskazuje również, że należy zwrócić szczególną uwagę na wiek, płeć, stan zdrowia, niepełnosprawność lub okoliczności, które sprawiają, że niektóre osoby pozbawione wolności są szczególnie narażone na złe traktowanie. Oznacza to, że należy podjąć specjalne środki, aby mechanizmy składania skarg były bardziej dostępne dla osób o szczególnych potrzebach, takich jak osoby nieletnie, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i trudnościami w uczeniu się, lub osoby mające problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisanem w języku urzędowym. Ważne jest więc, by osoby te miały możliwość uzyskania wsparcia, które pomoże im w zrozumieniu i wykonywaniu ich praw³¹.

42. Ponadto CPT rekomenduje zapewnienie bezpośredniego i poufnego dostępu do organów rozpatrujących skargi (np. przez zainstalowanie w odpowiednich miejscach zamkniętych skrzynek na skargi, do których dostęp mają skarżący, a które mogą otwierać wyłącznie osoby specjalnie wyznaczone do zapewnienia poufności skarg). Pracownicy, którzy mają pod swoją opieką osoby pozbawione wolności, nie powinni mieć możliwości filtrowania skarg³².

43. **Z uwagi na powyższe KMPT rekomenduje podniesienie świadomości mieszkańców na temat przemocy seksualnej, zagrożeń w tym kontekście oraz sposobów zgłaszania obaw i nadużyć.**

³⁰ Tamże, par. 79.

³¹ Tamże, par. 83.

³² Tamże, par. 84.

44. **Krajowy Mechanizm rekomenduje również rozważenie opracowania odpowiednich materiałów, które pozwolą mieszkańcom na zrozumienie ich praw, w tym prawa do skargi i sposobów jego realizacji, dostosowanych do ich możliwości poznawczych (np. w postaci plakatów lub broszur informacyjnych z wykorzystaniem ilustracji i grafik).**

45. **Ponadto KMPT zaleca rozważenie włączenia problematyki przemocy ze względu na płeć i przemocy seksualnej (SGBV)³³ do procedur wewnętrznych domu w celu skutecznego przeciwdziałania temu zjawisku i zapewnienia odpowiedniej reakcji w przypadku jego wystąpienia w przyszłości.**

46. **Krajowy Mechanizm rekomenduje również zamontowanie w ogólnodostępnym miejscu skrzynki na skargi i wnioski, z której mieszkańcy i inne osoby (np. rodzina, inne osoby odwiedzające, pracownicy) będą mogli korzystać z zachowaniem zasad poufności. Obsługą takiej skrzynki powinna zajmować się wyznaczona osoba. Skargi i inne sygnały przekazywane w ten sposób (w tym anonimowe zgłoszenia) powinny być odnotowywane w rejestrze.**

C. Poufność kontaktu z psychologiem

47. Podczas wizytacji delegacja KMPT zaobserwowała, że pokój psychologa dzielony jest z pokojem pracownika socjalnego. W trakcie konsultacji mieszkańca z psychologiem w pokoju obecny był również pracownik socjalny. W ocenie KMPT poufność rozmów z psychologiem jest niezbędnym elementem nawiązania relacji, budowy zaufania i etyki pracy psychologa. Ponadto obecność innych osób w trakcie takiej rozmowy może zniechęcać mieszkańca do szczerości, w tym zgłoszenia przypadków złego traktowania lub swoich obaw, w szczególności że uwagi mogą odnosić się do osoby obecnej w trakcie rozmowy lub pozostającej z nią w bliskich relacjach.

48. **KMPT rekomenduje zapewnienie poufności w trakcie rozmowy mieszkańców z psychologiem.**

D. Personel

49. W latach 2023–2024 personel DPS odbył szkolenia m.in. zakresu: praw mieszkańców DPS, metod pracy z mieszkańcami, kierunków terapii, komunikacji

³³ Zob. Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR 2023, <https://www.osce.org/odihr/427448>.

alternatywnej, stosowania środków przymusu bezpośredniego, udzielania pierwszej pomocy, współpracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie, osobami z autyzmem, z zespołem Aspergera, radzenia sobie z agresją i autoagresją mieszkańców oraz rozwiązywania konfliktów, a także seksualności mieszkańców DPS, w tym dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami.

50. **Delegacja KMPT, doceniając rozwój zawodowy personelu domu, rekomenduje jednocześnie zapewnienie pracownikom systematycznych szkoleń z zakresu: kontaktu z trudnym mieszkańcem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej, rozpoznawania symptomów przemocy wśród podopiecznych, deeskalacji konfliktu, radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym oraz międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka, zapobiegania torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.**

51. **Ponadto w związku z przemocą seksualną, której doświadczyli w przeszłości mieszkańcy (zob. pkt 39 raportu), Krajowy Mechanizm rekomenduje przeszkolenie pracowników w zakresie problematyki i przeciwdziałania przemocy ze względu na płeć i przemocy seksualnej (SGBV).**

52. 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.

53. 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.

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

E. Warunki bytowe

55. Warunki bytowe panujące w placówce delegacja KMPT oceniła co do zasady pozytywnie. Przestrzenie wspólne oraz pokoje mieszkańców były czyste, dobrze wentylowane i panował w nich domowy charakter, jednakże standardy pokoi różniły się od siebie. Niektóre pokoje były przytulne i odpowiednio urządzone. W innych panował standard minimum i miały one surowy wygląd. Z wyjaśnień dyrekcji

³⁴ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, CPT/Inf (2020) 41, par. 17. Zob. również raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 15, par. 149.

wynikało, że spowodowane było to indywidualnymi wyborami mieszkańców i faktem, że część wyposażenia stanowi ich prywatną własność.

56. Uwagę przedstawicieli KMPT zwrócił jeden pokój 3-osobowy, który zamieszkiwało trzech mężczyzn poruszających się samodzielnie. Pomimo formalnego spełnienia wymogu wielkości pomieszczenia określonego w rozporządzeniu w sprawie domów pomocy społecznej³⁵, łóżka w pokoju ustawione były bardzo blisko siebie, w sposób uniemożliwiający mieszkańcom pokoju swobodne poruszanie się wewnątrz pomieszczenia. Z wyjaśnień dyrekcji wynikało, że sytuacja ta jest faktycznie problematyczna. Mieszkańcy nie chcieli jednak zmieniać pokoju, gdyż byli ze sobą bardzo zżyli, co zostało uszanowane przez dyrektora placówki.

57. **KMPT rekomenduje rozważenie przemeblowania bądź wymiany wyposażenia pokoju, o którym mowa powyżej, w celu zapewnienia większej przestrzeni i lepszego standardu bytowego zamieszkującym w nim mieszkańcom.**

58. Delegacja KMPT zauważyła również, że niektóre pokoje i toalety w domu wymagały odświeżenia. Widniały w nich popękane i zabrudzone ściany, a w sanitariatach obecne były również ślady wilgoci. Z informacji uzyskanych od dyrekcji wynika, że w 2025 r. w domu planowane jest malowanie wybranych łazienek oraz pokoi mieszkalnych.

59. **KMPT rekomenduje dokonanie przeglądu pokoi i toalet oraz odświeżenie pomieszczeń w celu zapewnienia mieszkańcom odpowiednich warunków pobytu.**

VI. Zalecenia

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

a) Dyrektor Domu Pomocy Społecznej im. Brata Alberta w Toruniu:

1. Zwiększenie obsady medycznej w placówce przez zatrudnienie pielęgniarki lub opiekuna medycznego oraz zapewnienie, że przez całą dobę na zmianie jest obecna minimum jedna pielęgniarka lub ratownik medyczny;
2. Rozważenie zwiększenia wymiaru opieki psychologicznej zapewnianej mieszkańcom;
3. Zapewnienie poufności kontaktu mieszkańców z psychologiem;

³⁵ Zob. par. 6 ust. 1 pkt 3 lit. b tiret drugie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 51).

4. Przeszkolenie pracowników z treści Protokołu stambulskiego i stosowanie zawartych w nim wytycznych;
5. Dokumentowanie wszystkich obrażeń i odleżyn mieszkańców za pomocą zdjęć oraz map ciała do zobrazowania ich umiejscowienia, które powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej;
6. Każdorazowe sporządzanie notatek służbowych oraz formularzy zgłoszenia zdarzeń, które mogą zostać uznane za nadzwyczajne, oraz umieszczanie ich w rejestrze zdarzeń nadzwyczajnych prowadzonym w placówce;
7. Uzupełnienie danych teleadresowych instytucji, wyeksponowanych w placówce, o dane teleadresowe Wydziału Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy i organizacji pozarządowych działających w obszarze ochrony praw człowieka (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka);
8. Podniesienie świadomości mieszkańców na temat przemocy seksualnej, zagrożeń w tym kontekście oraz sposobów zgłaszania obaw i nadużyć;
9. Rozważenie opracowania odpowiednich materiałów, które pozwolą mieszkańcom na zrozumienie ich praw, w tym prawa do skargi i sposobów jego realizacji, dostosowanych do ich możliwości poznawczych (np. w postaci plakatów lub broszur informacyjnych z wykorzystaniem ilustracji i grafik);
10. Rozważenie włączenia problematyki przemocy ze względu na płeć i przemocy seksualnej (SGBV) do procedur wewnętrznych domu;
11. Przeszkolenie pracowników w zakresie problematyki i przeciwdziałania przemocy ze względu na płeć i przemocy seksualnej (SGBV);
12. Zamontowanie w ogólnodostępnym miejscu skrzynki na skargi i wnioski, z której mieszkańcy i inne osoby (np. rodzina, inne osoby odwiedzające, pracownicy) będą mogli korzystać z zachowaniem zasad poufności;
13. Odnutowywanie w rejestrze skarg i wniosków przekazywanych w formie ustnej i pisemnej, jak również anonimowych zgłoszeń i informacji przekazanych za pomocą skrzynki na skargi;
14. Zapewnienie pracownikom systematycznych szkoleń z zakresu: kontaktu z trudnym mieszkańcem, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej, rozpoznawania symptomów przemocy wśród podopiecznych, deeskalacji konfliktu, radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym oraz międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka, zapobiegania torturom i innym formom niewłaściwego traktowania;
15. Rozważenie zorganizowania personelowi superwizji, prowadzonej przez zewnętrznego eksperta;

16. Dokonanie przeglądu pokoi i toalet oraz odświeżenie pomieszczeń w celu zapewnienia mieszkańcom odpowiednich warunków pobytu;
17. Rozważenie przemeblowania bądź wymiany wyposażenia pokoju, o którym mowa w pkt 56, w celu zapewnienia większej przestrzeni i lepszego standardu bytowego zamieszkującym w nim mieszkańcom.

Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. Brata Alberta w Toruniu o udzielenie informacji, czy wymienione w pkt 33 raportu zdarzenia zostały uznane za Zespół ds. Zdarzeń Nadzwyczajnych za nadzwyczajne oraz przekazane w kwartalnym zestawieniu Prezydentowi Miasta Torunia.

b) Województwie Kujawsko-Pomorskiemu:

Udzielenie Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej im. Brata Alberta w Toruniu wsparcia finansowego niezbędnego do realizacji powyższych zaleceń.

Opracowała: Karolina Sobocińska

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/