



Warszawa, 25.11.2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.575.4.2025.AT

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej w Bolesławcu**

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 organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei

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), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

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

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. Aneks do dziewiątego Sprawozdania Roczno SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, § 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.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

II. Wprowadzenie

9. W dniach 24–25 czerwca 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację w Domu Pomocy Społecznej w Bolesławcu (dalej jako: DPS, placówka, dom).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Aleksandra Tokarska (prawnik, psycholog), Karina Balicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) i Tomasz Żółtek (psycholog).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z dyrektorem placówki Bogusławem Szeffsem, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy mieszkańcami i personelem oraz częściowo (zob. pkt IV niniejszego raportu) zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi dyrektorowi placówki w czasie rozmowy podsumowującej.

12. Po zakończeniu wizytacji dokonano analizy dokumentacji zabezpieczonej na miejscu, a także nadesłanej przez dyrektora placówki.

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

III. Charakterystyka placówki

14. Dom Pomocy Społecznej w Bolesławcu położony przy ul. Piastów 17, przeznaczony jest dla maksymalnie 48 osób w podeszłym wieku. Tyle też przebywało w nim w czasie wizytacji KMPT.

15. Placówka działa na podstawie decyzji¹³ Wojewody Dolnośląskiego udzielonej na czas nieokreślony z wpisem do Rejestru Domów Pomocy Społecznej Województwa Dolnośląskiego pod nr 58.

16. Organem prowadzącym DPS w Bolesławcu jest Gmina Miejska Bolesławiec. Nadzór nad placówką sprawuje Prezydent Miasta Bolesławiec przy pomocy Wydziału Społecznego Urzędu Miejskiego w Bolesławcu.

IV. Utrudnienia w realizacji mandatu KMPT i zakaz represji

17. Dyrektor placówki, podając w wątpliwość uprawnienia Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, odmówił wizytującym dostępu do dokumentacji medycznej oraz akt osobowych mieszkańców, co stanowiło naruszenie mandatu KMPT¹⁴.

¹³ Nr PS-KNPS1.9423.1.2012 z dnia 27 lutego 2012 r.

¹⁴ Zob. art. 20 OPCAT, art. 17 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

18. Zarówno akta osobowe, jak i dokumentacja medyczna są podstawowymi materiałami umożliwiającymi delegacji identyfikację obszarów, na których należy skupić działania podejmowane na miejscu podczas wizytacji.

19. Dyrektor placówki odbył konsultację z prawnikiem w zakresie mandatu oraz uprawnień Krajowego Mechanizmu. W wyniku podjętych działań wskazana wyżej dokumentacja została ostatecznie udostępniona wizytującym, jednak dopiero w połowie drugiego (i zarazem ostatniego) dnia wizytacji. Zaistniałe opóźnienie w istotny sposób zakłóciło organizację pracy zespołu, uniemożliwiając wykonanie zadań zgodnie z wypracowaną przez KMPT metodologią.

20. Jednocześnie podkreślić należy, że sposób, w jaki dyrektor zwracał się do członków zespołu wizytacyjnego, wyraźnie nie odpowiadał standardom komunikacji w relacji profesjonalnej. Przykładami nieodpowiedniego zachowania było zwracanie się do urzędników w sposób poufny, a wręcz umniejszający, m.in. przez wielokrotne używanie formy „ty” oraz określenia „kochanieńka”.

21. **W celu uniknięcia podobnych sytuacji w przyszłości i zapewnienia efektywnej współpracy Krajowy Mechanizm zwraca się do Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego o podjęcie działań informacyjnych, które wyjaśnią kadrze zarządzającej podległych placówek, jaka jest rola i metodologia działania Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, oraz wskażą uprawnienia zespołu wizytującego.**

22. Jednym z elementów wizytacji KMPT jest prowadzenie indywidualnych i poufnych rozmów z mieszkańcami i personelem placówki. Zachowanie zasady poufności stanowi warunek konieczny dla zapewnienia bezpiecznej przestrzeni komunikacyjnej, sprzyjającej swobodnemu wyrażaniu opinii, budowaniu zaufania, a także eliminacji obaw rozmówców przed potencjalnymi konsekwencjami ze strony kadry kierowniczej. W związku z powyższym zaniepokojenie pracowników KMPT wzbudził fakt, że dyrektor placówki dysponował szczegółowymi informacjami przekazanymi KMPT przez pensjonariuszy i personel podczas rozmów indywidualnych.

23. W kontekście istniejącej relacji zależności pomiędzy dyrektorem a personelem i mieszkańcami placówki ewentualne podejmowanie przez przełożonego działań zmierzających do pozyskiwania informacji z poufnych rozmów może w przyszłości wiązać się z ryzykiem wywierania presji na osoby, które zdecydowały się udzielić KMPT informacji.

24. **KMPT przypomina, że stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.**

V. Problem systemowy – pełnienie funkcji opiekunów prawnych przez pracowników DPS

25. Pracownicy DPS w Bolesławcu pełnią funkcję opiekunów prawnych ubezwłasnowolnionych mieszkańców.

26. Rolą opiekuna prawnego jest ochrona interesów osoby ubezwłasnowolnionej oraz monitorowanie, czy podopieczny ma zapewnioną w placówce odpowiednią opiekę, a jego prawa są respektowane. Można wyobrazić sobie sytuację, w której działania oczekiwane od opiekuna okażą się sprzeczne z decyzjami dyrekcji, tymczasem pracownikowi może być szczególnie trudno sprzeciwić się pracodawcy. Ponadto nie zawsze możliwe będzie zachowanie przez opiekuna obiektywizmu w sytuacjach rodzących konflikt interesów pomiędzy nim a podopiecznym.

27. Na tę kwestię uwagę zwróciło również CPT, rekomendując władzom kraju dążenie do znalezienia alternatywnych rozwiązań¹⁵. Rzecznik Praw Obywatelskich od dawna uznaje powyższy problem za systemowy¹⁶.

VI. Obszary wymagające poprawy

A. Legalność pobytu

28. DPS w Bolesławcu przeznaczony jest dla maksymalnie 48 mieszkańców.

29. Analizując dokumentację prowadzoną w placówce, delegacja odnotowała, że do placówki przyjmowane są kolejne osoby pomimo osiągnięcia maksymalnego obłożenia. Przykładowo, w dniu 14 grudnia 2024 r. liczba mieszkańców wynosiła 52 osoby, natomiast dnia 18 stycznia 2025 r. – wzrosła do 53 osób.

30. **Krajowy Mechanizm zaleca dostosowywanie liczby mieszkańców faktycznie przebywających w placówce do stanu zgodnego z treścią zezwolenia wydanego przez Wojewodę Dolnośląskiego.**

B. Rejestry

31. Z przekazanych pracownikom KMPT informacji ustnych oraz pisemnych wynikało, że w okresie od 1 stycznia 2024 r. do dnia zakończenia wizytacji placówka nie odnotowała zdarzeń nadzwyczajnych. Prowadzony w placówce rejestr zdarzeń

¹⁵ 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.

¹⁶ Raport RPO z działalności KMPT, Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?, 2017, s. 75–78.

nadzwyczajnych, a także kwartalnie przekazywane Prezydentowi Miasta Bolesławiec informacje zbiorcze nie zawierały wpisów wskazujących na wystąpienie takich zdarzeń.

32. Zarazem jednak w raportach opiekuńczych prowadzonych w placówce znajdują się opisy sytuacji, które należy zakwalifikować jako zdarzenia nadzwyczajne. Przykładem jest zapis z dnia 8 marca 2025 r.: „Mieszkaniec przewrócił się podczas wychodzenia z windy. Uskarżał się na ból w boku. Wezwano ZRM. Zabrano do szpitala na badania”.

33. Rejestr zdarzeń nadzwyczajnych winien zawierać zgłoszenia o następujących zdarzeniach dotyczących mieszkańców, związanych z zagrożeniem ich życia lub zdrowia: wypadkach, samouszkodzeniach, obrażeniach ciała¹⁷. Przez zdarzenie nadzwyczajne należy rozumieć każde zdarzenie, które w sposób negatywny wpływa na mieszkańca placówki lub domu i którego następstwa wiążą się z potencjalnym lub faktycznym pogorszeniem stanu zdrowia lub wręcz zagrażają życiu mieszkańca¹⁸. Zatem przy rozpatrywaniu takiego zdarzenia należy każdorazowo brać pod uwagę występujący dla mieszkańca skutek (nawet potencjalny) w postaci zagrożenia zdrowia lub życia. Z uwagi na obniżenie masy mięśniowej i gęstość kości u osób w podeszłym wieku nawet upadek może skutkować poważnym urazem fizycznym i związanymi z nim powikłaniami. Ponadto, jeżeli ZRM decyduje o przewiezieniu mieszkańca do szpitala na dalsze badania, to staje się jasne, że jego zdrowie jest zagrożone.

34. Rejestr zdarzeń nadzwyczajnych stanowi skuteczne narzędzie zarządcze, wspierające doskonalenie podejmowanych działań następczych przez ocenę ich efektywności. W rezultacie może przyczynić się do ograniczenia występowania podobnych zdarzeń w przyszłości.

35. **KMPT zaleca prowadzenie rejestru zdarzeń nadzwyczajnych zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej.**

36. W trakcie wizytacji w placówce nie był prowadzony rejestr stosowania środków przymusu bezpośredniego.

37. W zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego w domach pomocy społecznej CPT posługuje się standardami dotyczącymi placówek psychiatrycznych¹⁹. CPT wskazuje, że wypracowanie przez placówkę kompleksowej procedury jest jedną z głównych zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego²⁰. Istotnym elementem procedury jest ewidencjonowanie stosowania

¹⁷ Zob. art. 55c ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.); dalej: u.p.s., ustawa o pomocy społecznej.

¹⁸ Zob. Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 3281/IX kad.

¹⁹ Zob. Persons deprived of their liberty in social care establishments, CPT/Inf (2020)41, par. 27.

²⁰ Zob. Means of restraint in psychiatric establishments for adults, CPT/Inf (2017)6, par. 1.7.

środków przymusu przez założenie rejestru, w którym będą odnotowywane wszystkie przypadki ich zastosowania (a także środków farmakologicznych). Wpisy w rejestrze powinny zawierać informacje na temat: godziny rozpoczęcia i zakończenia stosowania środka przymusu; okoliczności zdarzenia; powody jego zastosowania; nazwisko osoby zlecającej lub zatwierdzającej środek (np. funkcjonariusza Policji, lekarza); opis wszelkich obrażeń odniesionych przez pacjentów lub personel. Mieszkaniec powinien mieć prawo do dołączenia własnych komentarzy do rejestru oraz zostać informowany o tym prawie, a także na życzenie otrzymać kopię protokołu²¹.

38. KMPT zaleca założenie i prowadzenie rejestru stosowania środków przymusu bezpośredniego.

C. Dokumentacja obrażeń

39. Osoby nowo przyjmowane nie są profilaktycznie badane przez personel medyczny, co pozwoliłoby na ocenę ogólnego stanu zdrowia lub wykrycie i udokumentowanie śladów niewłaściwego traktowania. Opisy osoby nowo przyjętej znajdujące się w raportach pielęgniarskich ocenić należy jako mało precyzyjne. Przykładowo, informacja o mieszkańcu przyjętym 29 listopada 2023 r. ogranicza się do zapisu „Mieszkaniec nowoprzyjęty. Pan chodzący (korzysta z balkonika), samoobsługowy, kontaktowy”.

40. Również opisy osób wracających do placówki z miejsc, w których mogły doświadczyć złego traktowania (np. szpitala), były niewystarczające. Przykładowo zapis z raportu opiekuńczego z dnia 14 marca 2025 r. wskazuje: „Mieszkaniec w dniu dzisiejszym wrócił ze szpitala. Stan ogólny dobry. Pensjonariusz pobudzony. Próbuje wychodzić z łóżka. Po obu stronach w okolicach ramion zauważono duże siniaki”. Opiekunka, która pełniła zmianę następnej nocy, również zauważyła obrażenia na ciele tego pensjonariusza, a dodatkowo opisała jego zachowanie, wskazujące na silne zdenerwowanie: „Mieszkaniec agresywny, nie dał się przebrać, rozebrał się w nocy, nie pozwolił się ubrać, nie spał w nocy. Zauważono siniaki w okolicy ramion”. Pomimo że siniaki na ciele mieszkańca zauważyły co najmniej dwie osoby z personelu, delegacja nie znalazła w dokumentacji informacji na temat działań następczych podjętych w związku z ich ujawnieniem. Zauważone po powrocie ze szpitala siniaki mogą świadczyć o stosowaniu przemocy fizycznej wobec mieszkańca. Pobudzenie mieszkańca, agresja, problem ze snem i niechęć do uzyskania pomocy w ubraniu się mogą być dodatkowym sygnałem niewłaściwego traktowania, którego mógł doznać.

41. Badania medyczne powinny być przeprowadzane bez zbędnej zwłoki, najlepiej w ciągu 24 godzin od przyjęcia lub powrotu z miejsca, w którym mieszkaniec

²¹ Zob. Means of restraint in psychiatric establishments for adults, CPT/Inf (2017)6, par. 11.1.

mógł doświadczyć złego traktowania. Dokumentacja z takiego badania powinna zawierać: obiektywny i dokładny opis stanu mieszkańca, w szczególności wszelkich urazów, wyniki dodatkowych badań, szczegółowe wnioski wynikające ze specjalistycznych konsultacji, proponowany sposób leczenia w przypadku ujawnienia urazów, a także wskazania do dalszej pracy z osobą. Wszelkie zauważone urazy należy nanieść na tzw. mapy ciała²², czyli specjalne formularze przewidziane do tego celu, z obrysami ciała do oznakowania urazów, które będą przechowywane w aktach medycznych mieszkańców. Pożądane jest również fotografowanie obrażeń (za zgodą mieszkańców) i dołączanie zdjęć do akt medycznych.

42. KMPT rekomenduje uzupełnienie procedury przyjęcia mieszkańca oraz procedury powrotu mieszkańca (z miejsc, w których mógł doznać niewłaściwego traktowania) o każdorazowe badania medyczne.

43. Ponadto Krajowy Mechanizm rekomenduje zapewnienie pracownikom szkolenia z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego.

D. Dyscyplinowanie mieszkańców

44. Zaniepokojenie Krajowego Mechanizmu wzbudzają zapisy znajdujące się w Rozdziale V „Przepisy Porządkowe” Regulaminu Mieszkańców, a także w niektórych procedurach obowiązujących w placówce. W § 20 ust. 1 Regulaminu Mieszkańców wskazany jest katalog środków, które dyrektor DPS może podjąć w stosunku do mieszkańca naruszającego regulamin. Wymienione są m.in.: upomnienie, przeniesienie do innego pokoju, obciążenie mieszkańca kosztami, tymczasowe wstrzymanie mieszkańcowi wypłaty środków pieniężnych z depozytu.

45. Wymierzanie kar mieszkańcom domów pomocy społecznej narusza chronioną konstytucyjnie wolność osobistą jednostki. Żaden z obowiązujących przepisów prawa, które regulują funkcjonowanie domów pomocy społecznej, nie zezwala na ograniczenie wolności osobistej przez stosowanie kar wobec mieszkańców²³.

46. Szczególną uwagę KMPT zwróciła jedna z kar przewidzianych w § 20 ust. 1 pkt 5, polegająca na „tymczasowym wstrzymaniu mieszkańcowi wypłaty środków pieniężnych z depozytu w razie powtarzającego się nadużywania środków psychoaktywnych”.

²² Wykorzystywanie map ciała realizuje zalecenia międzynarodowych instytucji zajmujących się monitorowaniem oraz traktowaniem osób pozbawionych wolności, w tym SPT i CPT. Wzory do druku znajdują się w Protokole stambulskim, dostępnym w polskim tłumaczeniu na stronie internetowej: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-09/Protokol_stambulski_aktualizacja_2022_jez.polski.pdf, s. 197 i nast.

²³ Zob. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?, s. 118-121.

47. W ocenie KMPT depozyt służy bezpiecznemu deponowaniu środków pieniężnych, dokumentów i innych przedmiotów. Umieszczenie ich w depozycie nie zmienia ich statusu własnościowego. Obowiązujące przepisy prawne nie uprawniają dyrektora do ograniczania mieszkańcom dostępu do ich własności, w tym w drodze środka dyscyplinującego. Przyjęte rozwiązania nie znajdują więc podstaw prawnych, stwarzają ryzyko arbitralności i naruszenia praw mieszkańców oraz nie rozwiązują faktycznego podłoża problemu, jakim jest nadużywanie środków psychoaktywnych. W przypadku nadużywania przez mieszkańców substancji psychoaktywnych należałoby skonsultować problem z ekspertem zajmującym się tematyką uzależnień, w celu wypracowania optymalnych metod wsparcia mieszkańców i profilaktyki uzależnień.

48. **KMPT rekomenduje wykreślenie z Regulaminu Mieszkańców zapisów pozwalających na stosowanie wobec mieszkańców środków dyscyplinujących i dostosowanie aktu do obowiązujących przepisów prawnych.**

49. **Ponadto KMPT zwraca się z pytaniem, czy w placówce występuje obecnie problem nadużywania substancji psychoaktywnych przez mieszkańców oraz jakie działania zostały podjęte przez DPS w celu wsparcia mieszkańców i profilaktyki uzależnień.**

50. W § 20 ust. 3 Regulaminu Mieszkańców zapisano: „dopuszcza się ograniczenie zasad intymności mieszkańca (...) poprzez: dokonanie kontroli osobistej, (...) kontrolowanie rzeczy osobistych i wyposażenia pokoju”.

51. Wymienione działania naruszają prawo do godności, wolności i nietykalności osobistej mieszkańców. Domy pomocy społecznej nie tylko nie są uprawnione do ingerowania w te sfery, ale są wręcz ustawowo dodatkowo zobowiązane do ich uwzględnienia w organizacji pracy placówki²⁴.

52. Ograniczenia konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy jest to konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób (art. 31 ust. 3 Konstytucji). W obecnym stanie prawnym żaden przepis rangi ustawowej nie zezwala personelowi DPS na przeprowadzanie kontroli osobistej, kontroli przedmiotów czy też pokoi mieszkańców.

53. W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przypomina, że wolności i praw człowieka i obywatela nie można ograniczyć regulaminem. W razie powstania zagrożenia dla bezpieczeństwa własnego albo innych

²⁴ Zob. art. 55 ust. 2 u.p.s., stanowiący m.in., że: „Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu (...)”.

osób ze strony mieszkańca znajdującego się w stanie nietrzeźwości, placówki powinny korzystać z pomocy organów ochrony porządku publicznego.

54. Problem ten był już podnoszony przez KMPT²⁵, a podobna kwestia była przedmiotem wystąpienia generalnego Rzecznika Praw Obywatelskich²⁶. Rzecznik zwrócił uwagę na brak przepisów regulujących problem przeprowadzania przeszukania osób zgłaszających się do szpitala w związku z potrzebą udzielenia im świadczeń zdrowotnych. Rzecznik wskazał, że z informacji, jakie otrzymuje od pacjentów, wynika, że przeszukiwanie osób chorych w szpitalu jest powszechną praktyką. Podmioty lecznicze tłumaczą takie postępowanie potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa na oddziałach. Efektem braku regulacji w tym zakresie jest naruszanie wolności pacjentów i ich prawa do prywatności przez podmioty lecznicze.

55. **KMPT zaleca wykreślenie z Regulaminu Mieszkańców możliwości przeprowadzenia wobec mieszkańca kontroli osobistej.**

56. **KMPT rekomenduje również doprecyzowanie w Regulaminie Mieszkańców sposobu kontroli rzeczy osobistych mieszkańców i wyposażenia pokoi, tak by jego zapisy nie naruszały praw mieszkańców i były zgodne z przepisami prawa powszechnie obowiązującego.** Użyte w § 20 ust. 3 Regulaminu sformułowania są zbyt ogólne i stwarzają ryzyko naruszenia praw mieszkańców.

E. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

57. W § 20 ust. 2 Regulaminu Mieszkańców umieszczony został katalog otwarty „rażących naruszeń regulaminu”. Jednym z wymienionych tam zachowań jest „samowolne opuszczenie Domu trwające powyżej 48h”.

58. Punkt IV ust. 1 pkt 4 Procedury wyjść mieszkańców poza teren DPS nadaje lekarzowi uprawnienie do ograniczenia mieszkańcowi swobodnego opuszczenia terenu placówki, z takim tylko zastrzeżeniem, że „stan zdrowia mieszkańca uniemożliwia mu bezpieczne przebywanie poza placówką”.

59. W niektórych przypadkach, ze względu na bezpieczeństwo samych pensjonariuszy, tego typu ograniczenia są konieczne, np. gdy są to osoby ze stwierdzoną demencją. Należy jednak pamiętać, że ograniczenia w tym zakresie powinny być wprowadzane wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

60. Dopuszczalne ramy ograniczania samodzielnych wyjść mieszkańcom DPS ukształtowano w ustawie o pomocy społecznej. Dom pomocy społecznej może określić zasady zgłaszania przez mieszkańców domu personelowi tego domu wyjść poza jego

²⁵ Zob. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?, s. 84-91.

²⁶ Zob. wystąpienie generalne RPO do Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia z dnia 30 lipca 2024 r. (V.7016.76.2024).

teren (art. 55 ust. 2a). Natomiast w przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu będącego osobą z zaburzeniami psychicznymi, dyrektor lub kierownik tego domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu pomocy społecznej na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia (art. 55 ust. 2b). Ograniczenie doręcza się mieszkańcowi, a gdy jest osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie, również jego przedstawicielowi ustawowemu (art. 55 ust. 2e). Ponadto o takim ograniczeniu należy powiadomić sąd opiekuńczy, w którego okręgu znajduje się dom, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia mieszkańcowi (art. 55 ust. 2f).

61. W związku z powyższym § 20 ust. 2 pkt 5 Regulaminu Mieszkańców oraz pkt IV ust. 1 pkt 4 Procedury wyjść mieszkańców poza teren DPS nie są dostosowane do obowiązujących przepisów ustawy o pomocy społecznej.

62. **KMPT zaleca dostosowanie zasad opuszczania DPS do obowiązujących przepisów prawa.**

F. Mechanizmy skargowe

63. Placówka prowadzi rejestr skarg i zażaleń, który w dniu wizytacji KMPT był pusty. Zgodnie z twierdzeniami dyrektora wnioski składane są w formie ustnej podczas spotkań ogólnych, organizowanych co dwa lub trzy tygodnie. Wniesione tak wnioski nie są ewidencjonowane.

64. Jak wskazuje CPT, brak skarg niekoniecznie powinien być traktowany jako zjawisko pozytywne – przeciwnie, może to świadczyć o braku poczucia bezpieczeństwa lub braku zaufania do istniejących mechanizmów skargowych. Nawet jeżeli skargi składane są w formie ustnej, to powinny być odnotowane w odpowiednim rejestrze. Wpis powinien każdorazowo zawierać co najmniej informacje na temat osoby jej rozpatrującej, przedmiotu skargi, a także sposobu jej rozpatrzenia i procedury odwoławczej. Prowadzenie pisemnej dokumentacji skargowej jest narzędziem zarządzania zarówno dla kierownictwa placówki, jak i źródłem wiedzy na jej temat dla zewnętrznych organów wizytujących²⁷.

65. **KMPT zaleca każdorazowe pisemne odnotowywanie wpływu i sposobu rozpatrzenia wszelkich skarg i wniosków mieszkańców lub innych osób, niezależnie od formy, w której zostały złożone.**

66. Niektórzy mieszkańcy wskazywali, że zasady składania skarg i wniosków są dla nich niejasne. Delegacja odnotowała, że procedury skargowe opisane w Regulaminie Placówki oraz w Regulaminie Mieszkańców różnią się od siebie.

²⁷ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 90-91.

67. Zgodnie z § 18 Regulaminu Mieszkańców pracownicy Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego codziennie przyjmują uwagi, skargi i wnioski. W myśl § 19 Regulaminu Mieszkańców mieszkańcy mogą składać skargi i wnioski do Dyrektora Domu w poniedziałki w godzinach 10:00–15:00. Natomiast w § 21 Regulaminu Placówki wskazano, że Dyrektor Domu przyjmuje w sprawach skarg i wniosków w poniedziałki w godzinach 13.00–16.00.

68. Zgodnie ze wskazówkami CPT, należy podjąć odpowiednie kroki, aby mechanizmy skargowe były bardziej dostępne osób należących do grup wrażliwych (m.in. ze względu na wiek lub stan zdrowia)²⁸. Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej, jak i pisemnej, w sposób zrozumiały dla odbiorcy. Rekomendowane jest opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie, ulotek i filmów informacyjnych)²⁹.

69. W celu ochrony mieszkańców składających skargi przed represjami ze strony personelu CPT rekomenduje, aby pracownicy mający mieszkańców pod swoją bezpośrednią opieką nie rozpatrywali ich skarg³⁰. Dobrym rozwiązaniem jest umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu skrzynki, do której można wrzucać skargi i wnioski z zachowaniem anonimowości.

70. Dobrze funkcjonujący mechanizm skargowy jest fundamentalną gwarancją prewencji tortur. CPT podkreśla potencjał dobrze funkcjonującego mechanizmu skargowego jako narzędzia do łagodzenia napięć między mieszkańcami i personelem³¹.

71. **KMPT zaleca ujednolicenie procedury skarg i wniosków, ograniczenie kręgu osób rozpatrujących skargi, a także regularne przypominanie mieszkańcom o zasadach ich składania.**

72. **KMPT rekomenduje umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu skrzynki skarg i wniosków, z której mieszkańcy i osoby odwiedzające będą mogli korzystać z zachowaniem poufności.**

73. W korytarzu pierwszej kondygnacji budynku zawieszona była tablica zawierająca zestawienie najistotniejszych informacji, w tym danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka. W opinii wizytujących wielkość czcionki tekstu na niektórych z wywieszonych na tablicy kartek nie była dostosowana do potrzeb ich odbiorców.

²⁸ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 83.

²⁹ Tamże, par. 79.

³⁰ Tamże, par. 84-85.

³¹ Tamże, par. 68.

74. Możliwość nawiązania przez mieszkańca domu pomocy społecznej lub przez bliskie mu osoby kontaktu z instytucją zajmującą się ochroną praw człowieka stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem. Umieszczenie tablic wyłącznie na jednej kondygnacji ogranicza dostępność informacji dla mieszkańców wyższych pięter, szczególnie tych, którzy z powodów zdrowotnych nie mogą swobodnie poruszać się po budynku.

75. **KMPT rekomenduje przeformatowanie tekstu umieszczonego na tablicy informacyjnej w sposób dostosowany do jego odbiorców i umieszczenie tablicy informacyjnej na każdym piętrze budynku.**

G. Personel

76. W DPS w Bolesławcu zatrudnionych jest 12 opiekunów, każdy na pełen etat. Zarówno w ciągu dnia, jak i nocy dyżur pełni po 2 opiekunów. Pomimo wszelkich starań pracowników, a także pomocy innych niż opiekunowie pracowników przy czynnościach opiekuńczych (w szczególności terapeutki zajęciowej), nie są oni w stanie zapewnić dostatecznego wsparcia dla tak dużej liczby mieszkańców. W opinii Krajowego Mechanizmu liczba personelu opiekuńczego jest niewystarczająca.

77. Z obserwacji wizytujących wynika, że opiekunowie realnie mogą koncentrować się jedynie na podstawowych czynnościach. Potwierdziły to rozmowy z personelem, który wykazywał symptomy przeciążenia. Mieszkańcy również dzielili się z delegacją swoimi spostrzeżeniami wskazującymi potrzebę zwiększenia liczby pracowników na dyżurze (m.in. szybkość reakcji na sygnał alarmu przyzywowego). Sytuacja jest szczególnie problematyczna ze względu na przyjmowanie do placówki mieszkańców ponad maksymalną liczbę oznaczoną w zezwoleniu wojewody (zob. pkt VI lit. A raportu). Krajowy Mechanizm alarmuje, że długotrwałe przeciążenie pracą może prowadzić do wypalenia zawodowego, zwiększając ryzyko niewłaściwych zachowań wobec mieszkańców.

78. **KMPT zaleca analizę faktycznych potrzeb opiekuńczych i adekwatne zwiększenie liczby opiekunów na dyżurach.**

79. Pracownicy DPS mogą korzystać z pomocy psychologa zatrudnionego w placówce.

80. KMPT każdorazowo zaleca, aby osoby zatrudnione w domach pomocy społecznej miały regularny dostęp do superwizji. Jest to środek zapobiegający wypaleniu zawodowemu, a tym samym pozwalający zachować odpowiednie standardy opieki nad mieszkańcami. Jednakże, aby superwizja mogła spełniać swoją rolę, musi być prowadzona przez zewnętrznego eksperta, który jest w stanie obiektywnie ocenić problemy przedstawione przez pracowników DPS. Należy bowiem pamiętać, że psycholog zatrudniony w placówce, sam występując w stosunku

zależności, nie będzie w stanie zapewnić wystarczającej swobody i poczucia anonimowości, które są konieczne dla prowadzenia skutecznych oddziaływań.

81. **KMPT zaleca nawiązanie współpracy z zewnętrznym superwizorem.**

82. Od początku 2024 roku pracownicy placówki przeszli 4 szkolenia z zakresu: praw mieszkańca, majątku mieszkańca DPS i procedury depozytu, BHP, pierwszej pomocy przedmedycznej. W opinii KMPT, w związku z narażeniem personelu na szereg trudnych sytuacji związanych ze specyfiką pracy, konieczne jest zwiększenie liczby i zakresu szkoleń proponowanych personelowi.

83. **Krajowy Mechanizm rekomenduje poszerzenie szkoleń pracowników o zagadnienia dotyczące: humanitarnego traktowania mieszkańców i ochrony praw człowieka, deeskalacji konfliktów, sposobów radzenia sobie ze stresem i agresją, problematyki wypalenia zawodowego oraz metod przeciwdziałania temu zjawisku, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych.**

H. Warunki bytowe

84. Warunki bytowe zastane w placówce delegacja uznała za zadowalające. Zasadniczo pomieszczenia były utrzymane w czystości, odpowiednio wyposażone i urządzone. W niektórych pokojach zauważono niewielki bałagan oraz wyczuwalny zapach stęchlizny. Ponadto w kilku pokojach stwierdzono ubytki tynku w ścianach.

85. **KMPT zaleca przeprowadzenie drobnych prac remontowych, a także eliminację źródeł wilgoci, które sprzyjają rozwojowi grzybów i pleśni.**

86. Budynek placówki jest w większości dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Podczas oglądu przedstawiciele KMPT zwrócili jednak uwagę na istotną barierę architektoniczną w postaci progów w drzwiach balkonów znajdujących się w każdym z pokojów. Progi utrudniają, a w niektórych przypadkach wręcz uniemożliwiają wyjście na balkon osobom z ograniczeniami ruchowymi.

87. **KMPT zaleca usunięcie progów w drzwiach balkonowych w pokojach.**

88. Na schodach wewnątrz placówki zamontowane były bramki bezpieczeństwa, zapewniające ochronę przed upadkiem ze schodów. KMPT dostrzega zasadność stosowania tego rodzaju zabezpieczeń w kontekście zapobiegania zdarzeniom nadzwyczajnym z udziałem mieszkańców. Należy jednak uwzględnić konieczność zapewnienia możliwości sprawnej ewakuacji, gdy korzystanie z windy nie jest wskazane, np. w przypadku pożaru.

89. **Krajowy Mechanizm zaleca zmianę stosowanej praktyki zabezpieczenia schodów, która może stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia mieszkańców w sytuacjach nadzwyczajnych.**

VII. Zalecenia

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

a) Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Bolesławcu:

1. dostosowanie liczby mieszkańców faktycznie przebywających w placówce do stanu zgodnego z treścią zezwolenia wydanego przez Wojewodę Dolnośląskiego;
2. prowadzenie rejestru zdarzeń nadzwyczajnych zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej;
3. założenie i prowadzenie rejestru stosowania środków przymusu bezpośredniego;
4. uzupełnienie procedury przyjęcia mieszkańca oraz procedury powrotu mieszkańca (z miejsc, w których mógł doznać niewłaściwego traktowania) o każdorazowe badania medyczne;
5. zapewnienie pracownikom szkolenia z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego;
6. wykreślenie z Regulaminu Mieszkańców zapisów pozwalających na stosowanie wobec mieszkańców środków dyscyplinujących i dostosowanie go do przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
7. wykreślenie z Regulaminu Mieszkańców możliwości przeprowadzania wobec mieszkańców kontroli osobistej;
8. doprecyzowanie w Regulaminie Mieszkańców sposobu kontroli rzeczy osobistych mieszkańców i wyposażenia pokoi, tak by jego zapisy nie naruszały praw mieszkańców i były zgodne z przepisami prawa;
9. dostosowanie zasad opuszczania domu do obowiązujących przepisów;
10. każdorazowe pisemne odnotowywanie wpływu i sposobu rozpatrzenia wszelkich skarg i wniosków mieszkańców lub innych osób, niezależnie od formy, w której zostały złożone;
11. ujednolicenie procedury skarg i wniosków, ograniczenie kręgu osób rozpatrujących skargi, a także regularne przypominanie mieszkańcom o zasadach ich składania;
12. umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu skrzynki skarg i wniosków, z której mieszkańcy i osoby odwiedzające będą mogły korzystać z zachowaniem poufności;
13. przeformatowanie tekstu umieszczonego na tablicy informacyjnej w sposób dostosowany do jego odbiorców i umieszczenie tablicy informacyjnej na każdym piętrze budynku;

14. analizę faktycznych potrzeb opiekuńczych i adekwatne zwiększenie liczby opiekunów na dyżurach;
15. nawiązanie współpracy z zewnętrznym superwizorem;
16. poszerzenie szkoleń pracowników o zagadnienia dotyczące: humanitarnego traktowania mieszkańców oraz ochrony praw człowieka, deeskalacji konfliktów, sposobów radzenia sobie ze stresem i agresją, problematyki wypalenia zawodowego oraz metod przeciwdziałania temu zjawisku, komunikacji interpersonalnej w relacji pracownik-mieszkaniec, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych;
17. przeprowadzenie drobnych prac remontowych, a także eliminację źródeł wilgoci, które sprzyjają rozwojowi grzybów i pleśni;
18. usunięcie progów w drzwiach balkonowych w pokojach mieszkańców;
19. zmianę formy zabezpieczenia schodów w taki sposób, aby nie stanowiła ona zagrożenia dla życia i zdrowia mieszkańców w sytuacjach nadzwyczajnych.

b) Dolnośląskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu:

podjęcie działań informacyjnych, które wyjaśnią kadrze zarządzającej podległych placówek rolę i metodologię pracy Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur oraz wskażą uprawnienia zespołu wizytującego.

VIII. Informacje dodatkowe

Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Bolesławcu o udzielenie informacji wskazanych w pkt 49 raportu.

Opracowała: Aleksandra Tokarska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska
Zastępczyni Dyrektora Zespołu
/-podpisano elektronicznie/