



Warszawa, 09.04.2026 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.575.6.2024.PB

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z rewizytacji Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie**

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 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 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 jakiegokolwiek 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 jakiegokolwiek 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 RPO z działalności w Polsce KMPT w 2024 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.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

II. Wprowadzenie

9. W dniach 4–6 lutego 2026 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili rewizytację Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie, pod adresem Jaskulin 13 (dalej jako: DPS, Dom, placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Tomasz Żółtek (psycholog) oraz Wiktoria Antoniak i Paweł Borkowski (prawnicy).

11. Wizytacja miała na celu weryfikację stanu realizacji zaleceń wydanych w raporcie po wizycie przeprowadzonej w placówce w dniach 2–4 lipca 2024 r.¹³

12. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli rozmowę wstępną z dyrektorką DPS panią Darią Kurek, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki, przeprowadzili poufne rozmowy z mieszkańcami i personelem oraz zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

13. Po zakończeniu wizytacji dyrekcji placówki przedstawione zostały wstępne obserwacje zespołu wizytującego.

14. Raport obrazuje stopień realizacji zaleceń zawartych w raporcie z wizyty w 2024 r. (pkt IV).

III. Charakterystyka placówki

15. Dom Pomocy Społecznej w Jaskulinie przeznaczony jest dla 70 osób – dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Z ewidencji mieszkańców wynikało, że w czasie wizytacji w DPS nie było żadnych wolnych miejsc.

16. DPS prowadzony jest przez Powiat Świdnicki. Nadzór nad działalnością Domu sprawuje Dolnośląski Urząd Wojewódzki.

IV. Stan realizacji zaleceń zawartych w raporcie z wizyty w 2024 r.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wyraża **zaniepokojenie** faktem, że część istotnych z punktu widzenia prewencji tortur i niehumanitarnego traktowania zaleceń nadal nie została zrealizowana, w szczególności zaś tym, że brak ich realizacji wynika z odmowy ich wdrożenia przez dyrekcję placówki¹⁴. Część zaleceń zostaje zatem w konkluzji niniejszego raportu przez Krajowy Mechanizm ponowiona.

¹³ Zob. raport z wizytacji KMPT w DPS w Jaskulinie, dostępny pod adresem:

<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-03/Raport%20-%20DPS%20Jaskulin%202024.pdf>.

¹⁴ Zob. odpowiedź DPS na raport z wizytacji przeprowadzonej w 2024 r., dostępna pod adresem:

<https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2026-01/Odp.%20organu%20-%20DPS%20Jaskulin%202024.pdf>.

Dotyczy to w szczególności pkt 5, 6, 7, 8, 12 oraz 14 sprawozdania placówki z realizacji zaleceń. Rewizytacja dodatkowo wykazała, że część z zawartych w odpowiedzi DPS stwierdzeń odnośnie do realiów funkcjonowania placówki jest nieprawdziwa lub prawdziwa jedynie w części. Przykładowo w pkt 8 wskazano, że „osoby ubezwłasnowolnione są zapoznawane z ich prawami i obowiązkami, a podpisy pod stosownymi oświadczeniami składają wówczas gdy pozwala na to ich niepełnosprawność intelektualna, stan zdrowia i umiejętność złożenia własnoręcznego podpisu”,

Krajowy Mechanizm podkreśla, że jego zalecenia opierają się na ugruntowanych międzynarodowych standardach ochrony praw człowieka oraz mają charakter zapobiegawczy i mogą pomóc odwiedzonym instytucjom w wypełnianiu ich obowiązku przeciwdziałania torturom i innym formom okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania oraz karania. Nie ograniczają się one zatem do przepisów prawa krajowego. **W ocenie KMPT brak odpowiedniej współpracy w tym zakresie zwiększa ryzyko wystąpienia niewłaściwych zachowań personelu i jest sprzeczny z postanowieniami art. 22 OPCAT¹⁵.**

A. Zalecenie: Systematyczne przypominanie personelowi o konieczności traktowania podopiecznych z szacunkiem i godnością.

17. **Zalecenie zrealizowane.** Z prowadzonych z personelem oraz dyrekcją placówki rozmów wynika, że w okresie od zakończenia poprzedniej wizytacji do czasu przeprowadzenia rewizytacji personelowi przypominano o omawianych zasadach.

B. Zalecenie: Staranne weryfikowanie każdej informacji wskazującej na występowanie w placówce przemocy, a w przypadku jej potwierdzenia – informowanie organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa.

18. **Brak możliwości weryfikacji.** W okresie od zakończenia poprzedniej wizytacji do czasu przeprowadzenia rewizytacji nie ujawniono ani nie zgłoszono dyrekcji żadnego przypadku niewłaściwego traktowania mieszkańców DPS, w tym stosowania przemocy fizycznej lub psychicznej. Delegacja KMPT nie otrzymała również żadnych sygnałów wskazujących na stosowanie takich praktyk wobec podopiecznych placówki. W związku z powyższym niemożliwe było dokonanie oceny postępowania dyrekcji placówki w przypadku otrzymania lub wykrycia tego typu nieprawidłowości.

C. Zalecenie: Zaprzestanie praktyki zamykania mieszkańców na klucz.

19. **Zalecenie zrealizowane.** W czasie rewizytacji przedstawiciele KMPT nie otrzymali żadnych sygnałów wskazujących na występowanie praktyki opisanej w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w 2024 r.¹⁶

jednak placówka była w stanie wskazać jedynie 2 spośród 50 teczek, w których podpis mieszkańca ubezwłasnowolnionego widniał pod oświadczeniem o zapoznaniu go z prawami i obowiązkami oprócz podpisu jego opiekuna prawnego. W przypadku pierwszej z ww. teczek znajdująca się na oświadczeniu data wskazywała na to, że działanie to nie stanowiło realizacji zawartego w raporcie zalecenia, w drugiej zaś na oświadczeniu brakowało daty. Ponadto w pkt 12 odpowiedzi wskazano, że „o brakujące w dokumentacji mieszkańców, postanowienia sądu o zgodzie na umieszczenie ich w DPS, wystąpiono do stosownych sądów o wydanie ich kserokopii”, jednak doszło do tego jedynie w 6 przypadkach, podczas gdy w DPS przebywało w czasie wizytacji 50 osób ubezwłasnowolnionych.

¹⁵ Zgodnie z art. 22 OPCAT: „Odpowiednie władze danego Państwa Strony będą analizować rekomendacje krajowych mechanizmów prewencji oraz nawiązywać z nimi dialog na temat możliwych środków ich realizacji”.

¹⁶ Zob. raport KMPT z wizytacji DPS w Jaskulinie, s. 5-6.

D. Zalecenie: Każdorazowe informowanie mieszkańców o tym, jakie leki przyjmują i w jakiej formie, jeżeli mają wątpliwości co do stosowanej wobec nich farmakoterapii.

20. **Zalecenie zrealizowane.** Podczas rewizytacji przedstawiciele KMPT nie otrzymali żadnej informacji wskazującej na to, żeby podawano mieszkańcom DPS leki bez ich wiedzy lub zgody. Personel wielokrotnie wskazywał na to, że w przypadku zgłaszanych wątpliwości podopiecznych informuje się o tym, jakie leki przyjmują. Należy przy tym zaznaczyć, że mieszkaniec opisany w raporcie z poprzedniej wizytacji, którego sytuacja stanowiła podstawę do wydania zalecenia, nadal figuruje w ewidencji mieszkańców, jednak przebywał poza DPS przez cały czas rewizytacji¹⁷.

E. Zalecenie: Zatrudnienie co najmniej jednej osoby na stanowisku pielęgniarki oraz zapewnienie w placówce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego.

21. **Zalecenie niezrealizowane.** Z analizy listy pracowników DPS wynika, że nie zatrudniono osoby na stanowisku pielęgniarki lub ratownika medycznego. Z wyjaśnień dyrekcji placówki wynika, że zalecenie to nie zostało zrealizowane z uwagi na fakt, że w DPS nie ma obowiązku zatrudniania pielęgniarki oraz są w nim już zatrudnione osoby z wykształceniem pielęgniarskim (wskazano na to już w odpowiedzi na raport z wizytacji przeprowadzonej w 2024 r.). Osoby te pełnią jednak rolę opiekunów, co Krajowy Mechanizm szerzej opisał w raporcie z wizytacji w 2024 r. jako niewystarczające dla zapewnienia właściwej opieki medycznej nad podopiecznymi. Należy również podkreślić, że żadne zalecenie KMPT nie stoi w sprzeczności z obowiązującymi przepisami, a DPS ma prawo zatrudnić pielęgniarkę na tymże stanowisku. Zalecenie to ma na celu zapewnienie mieszkańcom całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego, których obowiązki nie będą łączone z obowiązkami opiekunów. To bowiem wydzielony od reszty pracowników personel medyczny stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur i innych form niewłaściwego traktowania mieszkańców DPS.

F. Zalecenie: Dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, oraz włączanie go do dokumentacji medycznej wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych).

22. **Zalecenie niezrealizowane.** Brak realizacji powyższego zalecenia wynika już z samej odpowiedzi dyrekcji DPS na raport z wizytacji przeprowadzonej w 2024 r. Wynika z niej, że zdaniem dyrekcji placówki stosowanie map ciała oraz Protokołu stambulskiego, który wskazuje na potrzebę ich zastosowania w codziennej pracy

¹⁷ Raport KMPT z wizytacji DPS w Jaskulinie, s. 6.

personelu, nie jest bezpośrednio powiązane z obowiązkami DPS, ponieważ dotyczy głównie lekarzy i prawników, którzy dokumentują przypadki tortur dla potrzeb sądów lub organów śledczych¹⁸. Tymczasem istotą dokumentowania obrażeń mieszkańców za pomocą map ciała oraz dołączania zdjęć tych obrażeń (za zgodą podopiecznych) do ich dokumentacji medycznej jest wczesne wykrywanie przejawów tortur i innych form niewłaściwego traktowania. Podkreślenia wymaga fakt, że za ich wczesne wykrycie odpowiedzialny jest właśnie personel placówki mający codzienny kontakt z mieszkańcami. Brak szybkiego i właściwego udokumentowania obrażeń może wręcz sprawić, że gdy zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania podopiecznego placówki będą rozpatrywane przez organy wymiaru sprawiedliwości, niemożliwe będzie ich potwierdzenie oraz pociągnięcie ewentualnych sprawców do odpowiedzialności za popełnione naruszenia.

G. Zalecenie: Przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych.

23. **Zalecenie częściowo zrealizowane.** Z ustaleń delegacji KMPT wynika, że dla pracowników DPS zorganizowano szkolenie z treści Protokołu stambulskiego, jednak wytyczne w nim zawarte nie były stosowane w codziennej pracy personelu, na co wskazuje chociażby stan realizacji zalecenia opisanego w pkt F raportu. Ponadto personel w rozmowach wskazywał jedynie, że „kojarzy” taki dokument.

24. KMPT pozytywnie ocenia fakt przeprowadzenia przez dyrekcję placówki szkolenia z treści Protokołu stambulskiego, jednak pragnie podkreślić, że kluczowym elementem realizacji wydanego w raporcie z poprzedniej wizytacji zalecenia jest stosowanie się do zawartych w nim wytycznych w codziennej pracy pracowników DPS. Istotą zapoznania personelu z treścią wspomnianego dokumentu jest posługiwanie się nim w codziennej pracy, a nie jedynie wiedza, że taki dokument istnieje.

H. Zalecenie: Zapoznavanie osób ubezwłasnowolnionych z ich prawami i odbieranie od nich podpisów pod treścią oświadczeń.

25. **Zalecenie częściowo zrealizowane.** Z rozmów przeprowadzonych przez KMPT z dyrekcją placówki, personelem oraz mieszkańcami wynika, że mieszkańcy są zapoznawani z obowiązującymi w DPS prawami. Analiza dokumentacji mieszkańców wykazała jednak, że placówka nie podjęła efektywnych działań nakierowanych na pozyskanie podpisów ubezwłasnowolnionych mieszkańców pod treścią znajdujących się w ich dokumentacji oświadczeń. Ponadto dyrekcja stoi na stanowisku, że nie ma ona obowiązku odbierania podpisów od osób ubezwłasnowolnionych z uwagi na to, że wiążący prawnie jest jedynie podpis opiekuna prawnego.

¹⁸ Zob. odpowiedź DPS na raport z wizytacji przeprowadzonej w 2024 r., dostępna pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2026-01/Odp.%20organu%20-%20DPS%20Jaskulin%202024.pdf>, pkt 39, 40, 41.

26. Brak podjęcia przez placówkę działań mających na celu uzupełnienie dokumentacji ubezwłasnowolnionych mieszkańców również o ich podpisy (oprócz podpisów opiekunów prawnych) wzbudza niepokój KMPT, ponieważ stanowi odmowę upodmiotowienia mieszkańca, a to właśnie on, nie zaś opiekun prawny, jest na co dzień adresatem obowiązujących w placówce praw i obowiązków.

I. Zalecenie: Uwzględnienie w procedurze składania skarg i wniosków również możliwości kierowania ich w formie pisemnej.

27. **Zalecenie zrealizowane.** W okresie od zakończenia poprzedniej wizytacji do czasu rewizytacji doszło do zmiany procedury dotyczącej wnoszenia i załatwiania skarg i wniosków mieszkańców w DPS w Jaskulinie przez wskazanie w jej ust. 3, że „skargę/wniosek można złożyć ustnie lub w formie pisemnej lub przez wrzucenie do skrzynki, znajdującej się na ścianie w głównym korytarzu budynku”.

J. Zalecenie: Stworzenie skrzynki na skargi, z której mieszkańcy i inne osoby będą mogli korzystać z zachowaniem zasad poufności, oraz zmianę procedury skargowej, tak by uwzględniała ona informacje przekazane tą drogą.

28. **Zalecenie zrealizowane.** Ogląd placówki wykazał, że w głównym korytarzu budynku zamontowana została skrzynka na skargi. Procedura skargowa również uwzględnia możliwość wniesienia wniosku lub skargi tą drogą, na co wskazano w poprzednim punkcie raportu.

K. Zalecenie: Wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych (np. na korytarzach, przy wejściu do placówki), do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, jak i osoby odwiedzające, danych teleadresowych instytucji, do których mieszkaniac lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw mieszkańca.

29. **Zalecenie zrealizowane.** Ogląd placówki wykazał, że na korytarzach DPS, w tym w głównym korytarzu znajdującym się zaraz za wejściem do placówki, wyeksponowano na tablicach informacyjnych dane do organów skargowych, takich jak m.in.: Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Pacjenta, Dolnośląski Urząd Wojewódzki, właściwy miejscowo sąd rejonowy i prokuratura.

L. Zalecenie: Uzupełnienie dokumentacji ubezwłasnowolnionych mieszkańców o postanowienia sądu o zgodzie na umieszczenie ich w domu pomocy społecznej oraz prowadzenie dokumentacji zgodnie z przewidzianymi w obowiązujących przepisach wymogami.

30. **Zalecenie niezrealizowane.** Analiza dokumentacji wykazała, że placówka podjęła próbę pozyskania postanowień sądu o zgodzie na umieszczenie w DPS jedynie sześciu z pięćdziesięciu ubezwłasnowolnionych mieszkańców, a więc znikomej liczby podopiecznych. Chociaż działanie to stanowiło próbę realizacji zalecenia wydanego

w raporcie z 2024 r., to zalecany stan rzeczy, tj. uzupełnienie dokumentacji ubezwłasnowolnionych mieszkańców o postanowienie sądu o zgodzie na ich umieszczenie w domu pomocy społecznej, nie urzeczywistnił się do czasu rewizytacji.

M. Zalecenie: Wyposażenie toalet w deski sedesowe.

31. **Zalecenie zrealizowane.** Ogląd placówki wykazał realizację zalecenia.

N. Zalecenie: Zwiększenie obsady obecnego w porze nocnej personelu, tak aby dyżur pełniły co najmniej trzy osoby.

32. **Zalecenie niezrealizowane.** Z odpowiedzi DPS na raport z poprzedniej wizytacji wynika, że „obsada personelu na dyżurach nocnych, tj. 2 opiekunów, w tym jednego z wykształceniem medycznym, zabezpiecza w pełni bezpieczne wykonywanie pracy, jak i bezpieczeństwo mieszkańców”. Przeczą temu jednak ustalenia poczynione podczas obydwu przeprowadzonych w placówce wizytacji. Fakt, że wymagający szczególnego nadzoru mieszkańiec, którego przypadek został opisany w pkt 31–33 raportu z wizytacji przeprowadzonej w 2024 r.¹⁹, pozostaje nadal podopiecznym DPS, sprawia, że również w ocenie samego personelu liczba osób pełniących dyżur w porze nocnej jest niewystarczająca. W praktyce bowiem konieczność zapewnienia właściwej opieki temu mieszkańcowi zaangażuje obydwu pełniących dyżur pracowników, podczas gdy reszta, czyli aż 69 pozostałych podopiecznych placówki, pozostanie bez opieki i nadzoru. W dwupiętrowym Domu, w którym ewidencyjnie przebywa 70 osób, dwuosobowa obsada w porze nocnej oznacza, że na jednego opiekuna przypada nadzór nad funkcjonowaniem całego piętra i zachowaniem 35 mieszkańców.

33. W ocenie KMPT taka obsada jest niewystarczająca i może narażać zarówno mieszkańców, jak i personel na potencjalne zagrożenie, jeżeli zajdzie konieczność udzielenia odpowiedniej pomocy podopiecznym placówki w porze nocnej.

O. Zalecenie: zapewnienie pracownikom cyklicznych szkoleń z zakresu: sposobów radzenia sobie ze stresem, agresją, wypaleniem zawodowym, kontaktu z trudnym pensjonariuszem, Protokołu stambulskiego, dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.

34. **Zalecenie częściowo zrealizowane.** Analiza tematyki oraz zakresu przeprowadzonych dla pracowników szkoleń w okresie od zakończenia poprzedniej wizytacji do czasu rewizytacji wykazała, że personel DPS uczestniczył m.in. w następujących szkoleniach:

¹⁹ Zob. raport z wizytacji KMPT w DPS w Jaskulinie, s. 6-7.

- Prawa mieszkańca, kierunki terapii i metody pracy z mieszkańcami DPS. Podstawy komunikacji alternatywnej;
- Budowanie skutecznego i zgranego zespołu – komunikacja i interakcje w grupie;
- Aktywizacja podopiecznych, realizacja celów terapeutycznych a indywidualne granice i komfort;
- Superwizja jako narzędzie radzenia sobie z problemami w pracy terapeutyczno-opiekuńczej i wypaleniem zawodowym;
- Nadmierna agresja wśród mieszkańców DPS-ów;
- Metody i działania zapobiegające wypaleniu zawodowemu opiekunów osób niepełnosprawnych.

Personelowi zapewniono również szkolenie z Protokołu stambulskiego. Ponadto zgodnie z udzielonymi przez placówkę informacjami w dalszej części roku planowane jest wzbogacenie tematyki szkoleń m.in. o zagadnienia związane z rozwojem kompetencji miękkich, komunikacją, asertywnością, pracą i rozwiązywaniem konfliktów w zespole oraz procesem adaptacji mieszkańca DPS.

Na liście szkoleń nie znalazły się jednak szkolenia dotyczące dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.

P. Zalecenie: zorganizowanie personelowi superwizji.

35. **Zalecenie zrealizowane.** Z ustaleń delegacji KMPT wynika, że w 2025 r. co miesiąc przez 7 miesięcy personel DPS miał możliwość uczestniczenia w superwizji grupowej oraz indywidualnej.

V. Zalecenia

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

I. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie:

1. zatrudnienie co najmniej jednej osoby na stanowisku pielęgniarki oraz zapewnienie w placówce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego;
2. dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, oraz włączanie go do dokumentacji medycznej wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych);

3. stosowanie się przez personel do wytycznych zawartych w Protokole stambulskim;
4. odbieranie od osób ubezwłasnowolnionych podpisów pod treścią oświadczeń o zapoznaniu ich z prawami i obowiązkami;
5. uzupełnienie dokumentacji ubezwłasnowolnionych mieszkańców o postanowienia sądu o zgodzie na umieszczenie ich w domu pomocy społecznej;
6. zwiększenie obsady obecnego w porze nocnej personelu, tak aby dyżur pełniły co najmniej trzy osoby;
7. zapewnienie pracownikom cyklicznych szkoleń z zakresu: dialogu motywacyjnego, interwencji kryzysowej oraz międzynarodowych standardów w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom niewłaściwego traktowania.

II. Staroście Świdnickiemu:

udzielenie Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie wsparcia finansowego niezbędnego do realizacji powyższych zaleceń.

Opracował: Paweł Borkowski

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/