



**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 19-10-2021 r.

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.573.9.2021.RK**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu**

**1. Wprowadzenie**

Na podstawie artykułu 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej jako: OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 12-13 sierpnia 2021 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) wizytowali Dom Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu, ul. Szosa Okrężna 3 (dalej: DPS, Dom, placówka).

W skład delegacji wchodził: Aleksandra Osińska (psycholog) i Rafał Kulas (prawnik).

Celem wizytacji było sprawdzenie sposobu traktowania mieszkańców placówki, zapewnionych im warunków pobytu i opieki oraz przedstawienie rekomendacji, które wzmocnią (jeśli to niezbędne) ich ochronę przed ryzykiem tortur, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania oraz karania, mając na względzie odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych. Ponadto delegacja KMPT zweryfikowała przygotowanie placówki na zagrożenie związane z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2.

W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT:

- przeprowadzili rozmowę z Panią Katarzyną Nagórnewicz – Dyrektorem DPS;

- dokonali oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla mieszkańców i zewnętrznego terenu rekreacyjnego;
- przeprowadzili na osobności poufne rozmowy z mieszkańcami i personelem;
- dokonali analizy wybranej przez siebie dokumentacji;
- wykonali dokumentację fotograficzną wybranych pomieszczeń i dokumentacji.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację związaną z funkcjonowaniem DPS.

Raport wskazuje problemy systemowe, wymagające zmiany obowiązującego prawa (pkt. 4) oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego traktowania (pkt. 5). W punkcie 6 raportu opisano przypadek możliwego niewłaściwego traktowania mieszkańca przez funkcjonariuszy Policji podczas interwencji w DPS.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. mieszkaniec, pracownik placówki, osoba odwiedzająca) lub organizacja, która przekazała KMPT informację nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

*Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.*

## **3. Charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu przeznaczony jest dla osób przewlekle psychicznie chorych. Jest w stanie zapewnić opiekę 72 osobom i tyle też mieszkańców przebywało w placówce w czasie wizytacji.

Podmiotem prowadzącym DPS jest Kujawsko-Pomorska Fundacja Pomocy Osobom Starszym i Niepełnosprawnym z siedzibą w Toruniu (KRS: 0000649044). Działalność prowadzona jest na podstawie decyzji Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 30 maja 2018 r., WPS.III.9423.1.2.2018.EA/ArK.

Nadzór nad działalnością DPS sprawuje Wydział Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

## **4. Problemy systemowe**

### **4.1. Monitoring wizyjny**

Na terenie DPS zainstalowano monitoring wizyjny. Monitorowane są korytarze, hol główny, jedno z pomieszczeń służbowych i teren zewnętrzny. Bieżący podgląd dostępny jest w dyżurce opiekunów. Nagrania są archiwizowane przez okres 10 dni, a następnie automatycznie zastępowane kolejnymi nagraniami.

Kwestia stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, w związku z jej pominięciem w przepisach regulujących funkcjonowanie tych placówek, pozostaje od kilku lat w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich<sup>1</sup>. Z jednej strony służy to niewątpliwie poprawie bezpieczeństwa samych pensjonariuszy. Należy jednak zwrócić uwagę, że monitorowanie tego typu placówek może stanowić formę ingerencji w prywatność mieszkańców, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności tego rodzaju kontroli istotne jest, żeby ograniczenie to spełniało przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia.

W tej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich wystosował w 2016 r. wystąpienie generalne do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w którym wskazywał, że ustawodawca nie zawarł w ustawie o pomocy społecznej przepisów normujących kwestię stosowania monitoringu w domach pomocy społecznej, jak również zagadnień gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu<sup>2</sup>. Brak przepisów regulujących tę materię prowadzi do wniosku, że obecnie instalowanie monitoringu w domach pomocy społecznej może naruszać przepisy Konstytucji. Rzecznik ponownie zwrócił uwagę na ten problem w wystąpieniu z dnia 30 stycznia 2018 r.<sup>3</sup> Sprawa pozostaje nadal w zainteresowaniu RPO.

### **4.2. Pełnienie przez pracownika DPS funkcji opiekuna prawnego**

W czasie wizytacji Dyrektor DPS i pracownik socjalny sprawowali prawną opiekę nad ubezwłasnowolnionymi pensjonariuszami. Mimo, iż wizytujący nie otrzymali niepokojących

---

<sup>1</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r., Część IV - Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności, s. 132. Zobacz również raport tematyczny pt. *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Raport z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur*, Warszawa 2017, s. 91-92.

<sup>2</sup> Zob. Wystąpienie RPO z 11 kwietnia 2016 r., III.7065.3.2016.

<sup>3</sup> Zob. Wystąpienie RPO z dnia 30 stycznia 2018 r., KMP.575.7.2016.

sygnałów na temat sprawowania przez nich funkcji opiekunów prawnych, kwestia ta od lat budzi wątpliwości KMPT<sup>4</sup>.

Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być monitorowanie, czy podopieczny ma w placówce zapewnioną odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność. W przypadku pełnienia przez opiekuna prawnego podwójnej roli trudno jest zachować obiektywność w ocenie oferty opiekuńczej DPS. Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się de facto z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem czasu wolnego lub prywatnego. Może to prowadzić do braku odpowiedniej motywacji, by właściwie i rzetelnie wykonywali powierzone obowiązki.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)<sup>5</sup> podkreśla, że powierzenie prawnej opieki pracownikom instytucji opiekuńczej w której mieszkaniec przebywa może łatwo doprowadzić do konfliktu interesów i zagrozić niezależności i bezstronności opiekuna. CPT zaleca w takich sytuacjach znalezienie alternatywnych rozwiązań, które mogłyby lepiej zagwarantować niezależność i bezstronność opiekunów<sup>6</sup>.

## **5. Obszary wymagające poprawy**

### **5.1. Opieka medyczna**

Mieszkańcy mają dostęp do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów. W samej placówce nie ma zatrudnionego lekarza, mieszkańcy są zapisywani do przychodni POZ.

Dom pomocy społecznej zatrudnia łącznie cztery pielęgniarki. Pracują one od poniedziałku do soboty w godz. 7-15 lub 8-16. W ciągu dnia w DPS obecna jest jedna pielęgniarka (raz w tygodniu na dyżurze są dwie pielęgniarki) i pięć opiekunek. Po godzinie 15-16 oraz w niedzielę brak jest opieki pielęgniarskiej. Leki i insulinę podają wówczas mieszkańcom opiekunowie (w porze nocnej w DPS obecne są dwie opiekunki). Wizytujących poinformowano, że zatrudnione pielęgniarki pozostają pod telefonem i w razie potrzeby, gotowe są na przyjazd do DPS. Nie zawsze będzie to jednak możliwe.

---

<sup>4</sup> Zob. Raport tematyczny KMPT pt. *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?*, s. 75-78.

<sup>5</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)

<sup>6</sup> Zob. Standardy CPT przedstawione w dokumencie pt. *Persons deprived of their liberty in social care establishments*, Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf (2020) 41, par. 32. Zob. również raporty CPT z wizyt w: Polsce w 2009 r. [CPT/Inf (2011) 20], par. 167; Bułgarii w 2020 r. [CPT/Inf (2020) 39], par. 81; na Ukrainie w 2019 r. [CPT/Inf (2020) 1], par. 44 oraz na Łotwie w 2016 r., [CPT/Inf (2017) 16], par. 157.

W ocenie KMPT mając na względzie typ placówki, jej pojemność i liczbę mieszkańców optymalnym rozwiązaniem byłoby zapewnienie pensjonariuszom całodobowej opieki pielęgniarstwa. Model współpracy polegający na pozostawianiu pielęgniarki pod telefonem jest wysoce ryzykowny. Jej przyjazd do placówki nie zawsze będzie bowiem możliwy z przyczyn osobistych, a ponadto zajmuje czas, który w niektórych sytuacjach wymagających pomocy medycznej może być bezcenny (analogiczne argumenty można przytoczyć w przypadku wezwania i przyjazdu pogotowia ratunkowego). Ponadto jak ustaliła delegacja KMPT po godz. 16 mieszkańcy są dość aktywni i opiekunowie muszą zachować czujność w celu zapewnienia właściwego nadzoru i opieki.

Zgodnie ze standardami CPT w domach pomocy społecznej powinna być przez całą dobę obecna przynajmniej jedna pielęgniarka<sup>7</sup>.

Zmiany wymaga również sposób dokumentowania obrażeń mieszkańców. W tym celu niezbędne jest przeszkolenie personelu medycznego i opiekuńczego z Protokołu stambulskiego<sup>8</sup>, tj. oficjalnego podręcznika ONZ dotyczącego diagnozowania oraz dokumentowania przypadków tortur i innych form okrutnego traktowania. Zawiera on wskazówki pozwalające na dokonanie oceny, czy dana osoba była ofiarą przemocy (w tym tortur) oraz wytyczne, jak należy zgłaszać takie przypadki odpowiednim organom. Dokument ten dostępny jest w polskiej wersji językowej i odgrywa kluczową rolę w ujawnianiu i zwalczaniu tortur<sup>9</sup>. Stanowi więc kluczowy element zapobiegawczy i cenne narzędzie edukacyjne, wzmacniające potencjał personelu.

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują międzynarodowe instytucje ONZ i Rady Europy działające w obszarze prewencji tortur i praw człowieka: Komitet ONZ Przeciwko Torturom (CAT)<sup>10</sup>, Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)<sup>11</sup>, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur<sup>12</sup> i Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)<sup>13</sup>.

---

<sup>7</sup> Zob. *Persons deprived of their liberty in social care establishments*, Factsheet, par. 19 oraz raport CPT z wizyty w Czechach w 2018 r., CPT/Inf (2019) 23, par. 126.

<sup>8</sup> Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania; Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka; Professional Training Series No. 8/Rev.1.; Nowy Jork i Genewa 2004.

<sup>9</sup> Dokument dostępny na stronie Biura RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/protok%C3%B3%C5%82-stambulski-podr%C4%99cznik-skutecznego-badania-i-dokumentowania-tortur-oraz-innego-okrutnego> (dostęp: 29.09.2021)

<sup>10</sup> Committee Against Torture (CAT). Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

<sup>11</sup> Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

<sup>12</sup> Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipiec 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

<sup>13</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019)16, par. 80.

Mieszkańcy przy przyjęciu są oglądani przez pielęgniarkę pod kątem medycznym i higienicznym, co należy ocenić pozytywnie. Ewentualne obrażenia wpisywane są w raporcie pielęgniarskim. Później mieszkaniec jest profilaktycznie konsultowany z lekarzem POZ i lekarzem psychiatrą, który obecny jest w placówce dwa razy w miesiącu.

W ocenie KMPT w celu dokładnego rejestrowania obrażeń i urazów należy stosować specjalny formularz, zawierający rysunki anatomiczne ciała człowieka do oznaczenia umiejscowienia obrażeń. Powyższy formularz powinien być przechowywany w dokumentacji medycznej mieszkańca. W przypadku poważniejszych obrażeń zalecane jest robienie ich zdjęć i włączanie ich do dokumentacji medycznej<sup>14</sup>.

Z informacji przekazanej przez Dyrektora DPS w dniu 2 września 2021 r. wynika, że większość mieszkańców jest zaszczepiona przeciwko wirusowi SARS-CoV-2: 52 mieszkańców dwoma dawkami szczepionki, 7 mieszkańców – jedną dawką. Wśród pracowników 32 osoby były zaszczepione dwiema dawkami szczepionki. **KMPT zwraca się do Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu o przekazanie aktualnej informacji na temat liczby szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 wśród mieszkańców i personelu.**

Przedstawiciele KMPT w czasie wizytacji otrzymali sygnały, że mieszkańcy przed szczepieniem nie byli badani przez lekarza celem dopuszczenia do szczepienia. Lekarz nie był też obecny podczas szczepień, co budzi wątpliwości w zakresie prawidłowej oceny ewentualnych przeciwwskazań do szczepień. Podczas szczepień na miejscu nie było też obecnej karetki pogotowia na wypadek wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego po szczepieniu lub pogorszenia stanu zdrowia i potrzeby szybkiej hospitalizacji.

KMPT rekomenduje, by w celu uniknięcia ewentualnego ryzyka zdrowotnego wynikającego z przeciwwskazań do szczepienia, każdy mieszkaniec przed szczepieniem przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 był badany przez lekarza. KMPT rekomenduje też, by w czasie szczepienia był obecny lekarz i karetka pogotowia na wypadek konieczności udzielenia szybkiej pomocy medycznej i hospitalizacji.

Placówka dysponuje prewencyjnymi środkami ochrony osobistej przeciwko koronawirusowi: maseczkami, rękawiczkami, płynem do dezynfekcji rąk.

---

<sup>14</sup> Zob. Protokół stambulski, Aneks III pt. *Rysunki anatomiczne do dokumentacji tortur i okrutnego traktowania*. Zob. również standardy CPT przedstawione w Dwudziestym Trzecim Raporcie Generalnym, CPT/Inf (2013) 29, par. 74 oraz Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 27, 80.

## 5.2. Opieka psychologiczna

Placówka nie zapewnia dostępu mieszkańców do psychologa, mimo iż taki obowiązek wynika wprost z § 6 ust. 2 pkt. 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej<sup>15</sup>. Wskazuje on, że warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest zapewnianie mieszkańcom wszystkich typów domów pomocy społecznej kontaktu z psychologiem, zaś w przypadku domu pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych - również z psychiatrą.

Warto podkreślić, że psycholog ma do odegrania w DPS szczególną rolę<sup>16</sup>. Do placówek tych często bowiem trafiają osoby ze środowisk zaniedbanych społecznie, wymagające dużego wsparcia psychologicznego w celu przywrócenia prawidłowych mechanizmów funkcjonowania oraz pokonania trudności adaptacyjnych w nowym miejscu. Zapewnienie właściwej opieki psychologicznej jest szczególnie istotne, gdy mieszkaniec trafia do placówki wbrew swojej woli, w wyniku decyzji sądu. Doświadcza wtedy silnego oporu, nie potrafi pogodzić się ze swoim losem, czemu towarzyszą silne emocje.

Nie ulega wątpliwości, że rola psychologa pracującego z mieszkańcem systematycznie w tym okresie jest nie do przecenienia. Priorytet stanowi przywrócenie mieszkańca do równowagi psychicznej, co pozwala następnie na podejmowanie adekwatnych do konkretnej osoby działań opiekuńczych. W trudnych sytuacjach życiowych czy w okresach obniżonego nastroju podjęcie odpowiednio wczesnej interwencji psychologicznej nie tylko wpływa na komfort mieszkańców, ale również pełni funkcję profilaktyczną redukując ryzyko pogłębienia się trudności doświadczanych przez mieszkańca i zapobiegając pogorszeniu się stanu jego zdrowia.

Psycholog powinien także pomagać w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych poprzez prawidłowe zdiagnozowanie przyczyny konfliktu, obejmować wzmoczoną opieką mieszkańców trudnych, pomagać w przezwyciężaniu negatywnego nastroju i nastawienia, diagnozować osobowość mieszkańca, jak również prowadzić współpracę z rodzinami i najbliższymi mieszkańców.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w zaktualizowanych wytycznych dotyczących zapobiegania i kontroli COVID-19 w zakładach karnych i innych miejscach pozbawienia wolności

---

<sup>15</sup> Zob. Rozporządzenie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 734).

<sup>16</sup> Uwagi KMPT na temat roli psychologa w domach pomocy społecznej można znaleźć również w raporcie tematycznych pt. *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami?*, s. 78-82.

podkreśla, że popyt na usługi psychologiczne prawdopodobnie wzrośnie w tego typu miejscach w następstwie pandemii i nałożonych środków ograniczających<sup>17</sup>.

Z kolei Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) w opublikowanych w marcu 2020 r. wytycznych adresowanych do państw - sygnatariuszy OPCAT oraz krajowych mechanizmów prewencji tortur podkreśla, że w czasie pandemii COVID-19 wszystkie osoby pozbawione wolności oraz pracownicy tych miejsc, powinni otrzymywać odpowiednie wsparcie psychologiczne<sup>18</sup>.

KMPT zaleca zapewnienie mieszkańcom dostępu do opieki psychologicznej.

### **5.3. Traktowanie mieszkańców i szkolenia personelu**

Wizytujący nie otrzymali sygnałów świadczących o niewłaściwym traktowaniu mieszkańców przez personel. Przeciwnie, opinie na temat pracowników były bardzo dobre. W czasie swojego pobytu przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na empatię i profesjonalizm pracowników. Mieszkańcy byli też zadbani pod względem higienicznym.

Personel placówki na przestrzeni ostatnich czterech lat uczestniczył w szkoleniach dotyczących m.in.: praw mieszkańców DPS, zmian w przepisach prawa odnoszących się do mieszkańców, pomocy społecznej i ochrony zdrowia psychicznego, nowych rozwiązań na rzecz osób z otępieniem i ich opiekunów (konferencja), środków przymusu bezpośredniego i pierwszej pomocy przedmedycznej.

W opinii KMPT katalog szkoleń oferowany pracownikom placówki jest dość ubogi i rekomenduje większe wsparcie kadry w procesie kształcenia i rozwoju zawodowego. Szkolenie personelu jest bowiem mechanizmem zapobiegania torturom i budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej. Dlatego też warto, by oferta szkoleniowa była dostosowana do potrzeb poszczególnych grup zawodowych oraz koncentrowała się na komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, opieki nad osobami starszymi, niepełnosprawnymi fizycznie i intelektualnie oraz międzynarodowych standardach ochrony praw człowieka (w tym prawach osób starszych i z niepełnosprawnościami).

KMPT rekomenduje również zorganizowanie personelowi superwizji, która pozwoli na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych

---

<sup>17</sup> World Health Organization Regional Office for Europe, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, Interim guidance, 8 February 2021, s. 36.

<sup>18</sup> Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic (adopted on 25th March 2020).



oraz omówienie sytuacji trudnych i metod zaradczych, co może również zapobiec wypaleniu zawodowemu. Wsparcie personelu jest bowiem niezwykle istotne w czasie pandemii, gdzie wprowadzane ograniczenia mogą powodować wzrost napięcia i występowanie sytuacji konfliktowych. Sytuacja ta w połączeniu z brakami kadrowymi spowodowanymi zachorowaniami może prowadzić do nadużyć wobec mieszkańców.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreśla, że z uwagi na trudny charakter pracy, personel oddziałowy w domu opieki (pielęgniarka, salowa) powinien otrzymywać niezbędne wsparcie i doradztwo w celu uniknięcia wypalenia oraz zachowania wysokich standardów opieki<sup>19</sup>.

Ponadto zgodnie z rekomendacją Komitetu Ministrów Rady Europy opiekunowie osób starszych powinni zostać odpowiednio przeszkoleni oraz otrzymać wsparcie, umożliwiające im właściwe świadczenie niezbędnej pomocy<sup>20</sup>.

#### **5.4. Warunki bytowe i rekreacja**

Warunki bytowe zostały ocenione jako dobre. Mieszkańcy zakwaterowani byli w pokojach 3 i 4 osobowych, z dostępem do łazienki. Wszystkie pomieszczenia były utrzymane w czystości i odpowiednio wyposażone.

Wizytujący w trakcie oglądu placówki zwrócili uwagę na faktyczny brak dostępu osób leżących do sygnalizacji przyzywowej. Przyciski sygnalizujące potrzebę kontaktu z personelem umiejscowione były na ścianach pokoju, poza zasięgiem tych osób. Takie rozwiązanie utrudnia wezwanie personelu i szybką reakcję pracownika. Może też sprzyjać upadkom w sytuacji, gdy mieszkaniec podjąłby samodzielną próbę dostania się w miejsce przycisku alarmowego.

KMPT zaleca zapewnienie leżącym mieszkańcom dostępu do sygnalizacji przyzywowej, np. poprzez umieszczenie przy łóżku mieszkańca aparatu z funkcją przywołania.

KMPT widzi też potrzebę zapewnienia mieszkańcom większej aktywności fizycznej. Na terenie DPS nie ma bowiem boiska, siłowni i sali rehabilitacji. Mieszkańcy mają wprawdzie do dyspozycji sprzęt do ćwiczeń (m.in. rower stacjonarny i stepper), ale sprzęt ten podczas wizytacji KMPT znajdował się w kącie jednego z pomieszczeń i był zastawiony różnymi przedmiotami. Takie umiejscowienie sprzętu do ćwiczeń zniechęca mieszkańców do jego użytkowania. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT nie widzieli, by któryś z mieszkańców z niego korzystał.

---

<sup>19</sup> Zob. *Persons deprived of their liberty in social care establishments*, Factsheet, CPT/Inf (2020) 41, par. 17. Zob. również raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 15, par. 149.

<sup>20</sup> Zob. art. 34 rekomendacji w sprawie promocji praw osób starszych CM/Rec (2014) 2, przyjętych przez Komitet Ministrów Rady Europy w dniu 19 lutego 2014 r.

DPS zapewnia swoim mieszkańcom dostęp do gier i zabaw na świeżym powietrzu, zajęcia jogi i tai chi, jednak mieszkańcy (zwłaszcza młodszy wiek i bardziej sprawni) oraz personel sygnalizowali potrzebę uczestnictwa pensjonariuszy w innej, bardziej dynamicznej formie rekreacji (np. gry w piłkę, czy ćwiczeń fizycznych). Wizytujący otrzymali też sygnały, że rehabilitantka zajmuje się głównie osobami leżącymi. Mieszkańcom z którymi przeprowadzono rozmowę brakowało codziennej gimnastyki i miejsca na aktywność ruchową.

Zgodnie ze standardami CPT pensjonariusze domów pomocy społecznej powinni mieć zapewniony nieograniczony, codzienny dostęp do ćwiczeń na świeżym powietrzu, niezależnie od warunków pogodowych. Na terenach rekreacyjnych na świeżym powietrzu powinno być też miejsce, w którym mieszkańcy mogą schronić się przed deszczem i słońcem<sup>21</sup>.

KMPT zaleca zapewnienie mieszkańcom codziennej, odpowiedniej dawki ruchu i ćwiczeń fizycznych (w tym zajęć ruchowych na świeżym powietrzu), dostosowanych do ich wieku i stanu zdrowia. KMPT zaleca także zmianę lokalizacji sprzętu do ćwiczeń fizycznych, by był on bardziej dostępny dla mieszkańców.

Mieszkańcy mają dostęp do terapii zajęciowej, w ramach której wykonują m.in. różne prace plastyczne, rysują, wykonują wyklejanki, rozwiązują zagadki, rebusy i krzyżówki. W czasie rozmów indywidualnych mieszkańcy skarżyli się, że prace wykonywane w ramach terapii zajęciowej są niekiedy zbyt „proste”, „dziecinne” i skierowane raczej do mniej sprawnych intelektualnie mieszkańców. Przykładowo jeden z mieszkańców opowiadał, że był uczony jak jeść łyżką.

KMPT zaleca przegląd zajęć prowadzonych w ramach terapii zajęciowej w celu dostosowania oferty do potrzeb i predyspozycji mieszkańców.

### **5.5. Mechanizmy skargowe**

Możliwość złożenia skargi przez mieszkańca została przewidziana w dokumentach wewnętrznych placówki – Regulaminie organizacyjnym (§ 21), Regulaminie mieszkańców (§ 21) oraz procedurze skarg i zażaleń (procedura nr 14 z 23 stycznia 2017 r.). Placówka prowadzi również zeszyt skarg i wniosków, który jest przechowywany u wyznaczonego pracownika DPS (pracownika socjalnego). Dotychczas nie odnotowano w nim żadnych skarg.

W celu wzmocnienia dostępu mieszkańców i innych osób do mechanizmów skargowych KMPT rekomenduje wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych Domu do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, jak i osoby odwiedzające (np. tablice informacyjne na korytarzach,

---

<sup>21</sup> Zob. *Persons deprived of their liberty in social care establishments*, Factsheet, par. 12.

przy wejściu do placówki) danych teleadresowych instytucji, do których mieszkańiec lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw mieszkańca. Takimi instytucjami mogą być przykładowo: Rzecznik Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii - 800 676 676)<sup>22</sup>, Rzecznik Praw Pacjenta, Wydział Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, organizacje pozarządowe (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka).

Warto w tym miejscu wskazać, że Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) w swoim rocznym sprawozdaniu z 2017 r. przedstawił standardy odnoszące się do mechanizmów skargowych, które warto brać pod uwagę w procesie zarządzania placówką<sup>23</sup>.

CPT podkreśla, że efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur, niezależnie od rodzaju miejsca pozbawienia wolności (w tym w domach opieki). Efektywne działanie takich mechanizmów może nie tylko łagodzić napięcia między pensjonariuszami, a personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Dlatego też mieszkańcy placówki powinni mieć zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi.

Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej jak i pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika. CPT rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie zakładu, ulotek i filmów informacyjnych)<sup>24</sup>.

CPT zwraca również uwagę na potrzebę zapewnienia większej dostępności do skarg dla grup szczególnie wrażliwych: osób przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami, osób z zaburzeniami psychospołecznymi i/lub uczącymi się lub osób mających problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisanem w oficjalnym języku zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców<sup>25</sup>. Podkreśla również, że brak skarg nie koniecznie powinien być

---

<sup>22</sup> Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/infolinia> (dostęp: 29.09.2021 r.)

<sup>23</sup> Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf(2018) 4, par. 68-91. Uwagi CPT w zakresie mechanizmu skargowego mieszkańców domów opieki znajdują się również w dokumencie pt. *Persons deprived of their liberty in social care establishments*, Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf(2020) 41, par. 33-34.

<sup>24</sup> Tamże, par. 79.

<sup>25</sup> Tamże, par. 83.

uznawany za pozytywne zjawisko. Przeciwnie, może on świadczyć o niebezpiecznej sytuacji w placówce lub braku zaufania do systemu skarg<sup>26</sup>.

## **6. Niewłaściwe traktowanie mieszkańca przez funkcjonariuszy Policji**

W czasie wizytacji delegacja KMPT otrzymała informację o niewłaściwym traktowaniu jednego z mieszkańców przez funkcjonariuszy Policji podczas interwencji. Do zdarzenia doszło dnia 11 grudnia 2021 r. Jeden z mieszkańców przyjmowanych do DPS groził, że się okaleczy. Próbował też zaatakować opiekunki szklaną butelką. Personel wezwał pogotowie ratunkowe, które w asyście Policji przewiozło mieszkańca do szpitala psychiatrycznego.

W czasie przyjazdu i interwencji Policji mieszkaniec nie był agresywny. Na prośbę ratowników medycznych policjanci założyli mu kajdanki na ręce trzymane z tyłu i wprowadzili do karetki. Funkcjonariusze w czasie interwencji mieli naśmiewać się z zatrzymanego, być wulgarni i grozić, że *„jak jeszcze raz coś wywinie, to wywiozą go do lasu i dadzą nauczkę”*.

Z ustaleń wizytujących wynikało także, że powodem takiego zachowania mieszkańca mogły być nagromadzone emocje związane z przyjęciem do DPS. Mieszkaniec nie umiał bowiem odnaleźć się w placówce i tęsknił za rodziną. **Zdaniem KMPT potwierdza to potrzebę zapewnienia mieszkańcom opieki psychologicznej, o czym była mowa w pkt. 5.2. raportu.**

Z uwagi na otrzymanie przez KMPT sygnałów o możliwości niedopuszczalnego i nieprofesjonalnego zachowania wobec mieszkańca przez funkcjonariuszy Policji, KMPT w celach zapobiegawczych zwróci się do Komendanta Miejskiego Policji w Toruniu o:

- przypomnienie podległym funkcjonariuszom o tym, że wszelkie przejawy niewłaściwego traktowania (w tym obraza słowna) wobec osób zatrzymywanych i w czasie interwencji są niedopuszczalnym przejawem braku profesjonalizmu i spotkają się ze stanowczą reakcją dyscyplinarną;
- omówienie z funkcjonariuszami powyższej interwencji i sposobu w jaki powinna ona prawidłowo przebiegać;
- przeszkolenie policjantów z taktyki interwencji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i psychicznie chorych oraz międzynarodowych standardów dotyczących ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania oraz karania.

---

<sup>26</sup> Tamże, par. 91.

## **7. Zalecenia**

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

### **I. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu:**

1. zapewnienie mieszkańcom całodobowej opieki pielęgniarstwa;
2. zapewnienie mieszkańcom dostępu do opieki psychologicznej;
3. zapewnienie mieszkańcom codziennej, odpowiedniej dawki ruchu i ćwiczeń fizycznych (w tym zajęć ruchowych na świeżym powietrzu), dostosowanych do ich wieku i stanu zdrowia;
4. zmianę lokalizacji sprzętu do ćwiczeń fizycznych, by był on bardziej dostępny dla mieszkańców;
5. zapewnienie leżącym mieszkańcom dostępu do sygnalizacji przyzywowej;
6. obowiązkowe badanie mieszkańców przez lekarza przed ich zaszczepieniem przeciw wirusowi SARS-CoV-2;
7. zapewnienie obecności podczas szczepień lekarza i karetki pogotowia na wypadek konieczności udzielenia szybkiej pomocy medycznej i hospitalizacji;
8. dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczenia obrażeń, zawierającego rysunki anatomiczne ciała człowieka oraz wykonywanie zdjęć obrażeń;
9. przeszkolenie personelu medycznego i opiekuńczego z Protokołu stambulskiego;
10. systematyczne wspieranie personelu oraz rozwijanie umiejętności poprzez oferowanie specjalistycznych szkoleń;
11. zapewnienie personelowi regularnych superwizji;
12. wyeksponowanie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka, w tym instytucji sprawujących nadzór i kontrolę nad DPS;
13. przegląd zajęć prowadzonych w ramach terapii zajęciowej w celu dostosowania oferty do potrzeb i predyspozycji mieszkańców.

Ponadto KMPT zwraca się do Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu o przekazanie aktualnej informacji na temat liczby szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2 wśród mieszkańców i personelu.

**II. Prezesowi Zarządu Kujawsko-Pomorskiej Fundacji Pomocy Osobom Starszym i Niepełnosprawnym z siedzibą w Toruniu:**

1. zapewnienie Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej „Kraft Haus” w Toruniu środków finansowych na realizację powyższych zaleceń, wymagających nakładów finansowych.

Opracował: Rafał Kulas

Za Zespół:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/