

Warszawa, dnia 2 sierpnia 2021 r.

KMP.575.6.2021.RK

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z monitoringu on-line
Domu Pomocy Społecznej w Sandomierzu
(wyciąg)

1. Wprowadzenie

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 13, 14, 18, 19 i 20 maja 2021 r. przedstawiciel Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Rafał Kulas (prawnik) przeprowadził rozmowy z mieszkańcami i pracownikami Domu Pomocy Społecznej w Sandomierzu, ul. Czyżewskiego 1 (dalej: DPS, placówka), za pośrednictwem komunikatora Skype/Microsoft Teams.

Celem monitoringu on-line było sprawdzenie sposobu traktowania i warunków pobytu mieszkańców DPS, w celu wzmocnienia ich ochrony przed ryzykiem tortur oraz innych form okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

W trakcie monitoringu przedstawiciel KMPT:

- przeprowadził wstępną rozmowę z Panią Renatą Tańczyk – p.o. Dyrektora DPS w Sandomierzu;
- przeprowadził poufne rozmowy z mieszkańcami i personelem DPS;
- przekazał robocze wnioski p.o. Dyrektora DPS oraz wysłuchał jej uwag i wyjaśnień.

Ponadto przedstawiciel KMPT zapoznał się z dokumentacją przekazaną przez p.o. Dyrektora DPS za pośrednictwem poczty elektronicznej.

W trakcie monitoringu domów pomocy społecznej KMPT każdorazowo dokonuje oceny traktowania mieszkańców, zapewnionych im warunków bytowych i opieki, realizacji praw podstawowych, m.in. dostępu do opieki medycznej, kontaktu ze światem zewnętrznym, prawa do informacji i praktyk religijnych oraz kwalifikacji i szkoleń personelu.

Dodatkowo przedstawiciel KMPT przyjrzał się również przygotowaniu DPS na zagrożenie związane z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2.

Niniejszy raport wskazuje problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa (pkt. 4) oraz obszary wymagające ulepszeń w celu zminimalizowania ryzyka tortur i innych form niewłaściwego traktowania mieszkańców (pkt. 5).

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. mieszkaniec DPS, pracownik placówki, członek rodziny, inna osoba) 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 nakáže, 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 w Sandomierzu jest placówką stałego pobytu zapewniającą całodobową opiekę kobietom i mężczyznom. Dysponuje łącznie 100 miejscami, z czego 80 miejsc przeznaczonych jest dla osób w podeszłym wieku, 20 miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych. Placówka prowadzi również lokale aktywizujące przeznaczone dla 10 osób.

W czasie wideo-rozmów w placówce przebywało 94 mieszkańców, w tym 3 osoby ubezwłasnowolnione i 4 skierowane do DPS na mocy postanowienia sądu.

Podmiotem prowadzącym DPS jest Powiat Sandomierski. Nadzór nad jego działalnością sprawuje Starosta Sandomierski przy pomocy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sandomierzu oraz Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach.

Placówka jest co roku kontrolowana przez sędziego Sądu Rejonowego w Sandomierzu, wyznaczonego przez Prezesa Sądu Okręgowego w Kielcach w trybie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego¹.

Przy DPS działa Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Uśmiech Seniora” (KRS: 0000424547), którego celem jest pomoc w zabezpieczaniu godziwych warunków bytowych, zdrowotnych i kulturowych osób z niepełnosprawnościami oraz przewlekle chorych, w tym pozyskiwanie środków finansowych i rzeczowych na ten cel².

4. Problemy systemowe

4.1. Monitoring wizyjny

W placówce zainstalowany został monitoring wizyjny. Kamery umieszczono na korytarzach na parterze i drugim piętrze DPS (na piętrze tym mieszkają pensjonariusze, którzy ze względu na stan swojego zdrowia wymagają wzmożonego dozoru personelu) oraz na terenie zewnętrznym. Pokoje mieszkalne oraz sanitariaty nie są monitorowane. Obraz nie jest utrwalany, możliwy jest wyłącznie podgląd bieżący przez pracownika portierni.

Mieszkańcy mają świadomość istnienia monitoringu (co potwierdzili w rozmowach). Informacja o obecności kamer znajduje się przed wejściem do DPS.

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 Obywatelskich³. 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,

¹ Zob. art. 43 i art. 43a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685). W ostatnich dwóch latach kontrole takie odbyły się 26-27 listopada 2019 r. i 22 grudnia 2020 r.

² Statut stowarzyszenia oraz sprawozdania finansowe z jego działalności można znaleźć na oficjalnej stronie internetowej DPS w Sandomierzu: <https://sandomierz.naszdzps.pl/stowarzyszenie> (dostęp: 10.06.2021 r.)

³ 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.

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 monitoringu⁴. 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.⁵ Sprawa pozostaje nadal w zainteresowaniu RPO.

4.2. Opieka pielęgniarska

Opieka pielęgniarska zapewniona jest przez całą dobę. Na dziennej zmianie (w godz. 7-19) obecna jest zawsze pielęgniarka (wspomagana niekiedy przez drugą pielęgniarkę lub ratownika medycznego). Na zmianie nocnej (w godz. 19-7) obecne są zawsze dwie osoby: dwie pielęgniarki lub pielęgniarka i ratownik medyczny.

Z rozmów przedstawiciela KMPT wynikało, że z uwagi na pojemność DPS, liczbę mieszkańców i ich stan zdrowia, opieka pielęgniarska potrzebuje wzmocnienia personalnego. Z tego też względu od dłuższego czasu trwały intensywne poszukiwania dodatkowej pielęgniarki do pracy w DPS. Zakończyły się one jednak niepowodzeniem. Powodem mogło być niższe niż w szpitalu wynagrodzenie za pracę oraz jej specyfika (m.in. podczas codziennych dyżurów w DPS nie ma obecnego lekarza, na pomoc którego w sytuacjach kryzysowych lub wymagających konsultacji, mógłby liczyć personel medyczny DPS). Z informacji udzielonej KMPT w dniu 28 maja 2021 r. wynika, że placówka w dalszym ciągu podejmuje próby zatrudnienia dodatkowej pielęgniarki.

KMPT pozytywnie ocenia próby Dyrektor DPS zmierzające do ulepszenia standardu opieki medycznej w placówce. Powyższa sytuacja obrazuje jednak istnienie problemu systemowego, którego rozwiązanie wymaga wsparcia ustawodawcy.

Zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876), zwanej dalej ustawą o pomocy społecznej, dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców domu. Placówki te nie pełnią natomiast funkcji leczniczych i pielęgniarskich, a jedynie umożliwiają i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

⁴ Wystąpienie RPO z 11 kwietnia 2016 r., III.7065.3.2016.

⁵ Wystąpienie RPO z dnia 30 stycznia 2018 r., KMP.575.7.2016.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398). Dom pomocy społecznej może pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 59 ustawy o pomocy społecznej).

Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 479) umożliwia się zatrudnienie pielęgniarki w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie. Jednakże status pielęgniarki zatrudnionej w domu pomocy społecznej jest inny niżeli pielęgniarki zatrudnionej w placówkach służby zdrowia. Główną przyczynę stanowi zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zdecydowanie wyższego (finansowanego są ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia) od wynagrodzenia przysługującego pielęgniarkom zatrudnionym w domach pomocy społecznej. Z uwagi na fakt, że domy pomocy społecznej są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, wynagrodzenie pielęgniarek w nich zatrudnionych pochodzi z budżetu samorządów. Nierówności w wynagradzaniu pielęgniarek zatrudnionych w dps-ach (brak dodatków, podwyżek, etc.) w porównaniu do tych pracujących w służbie zdrowia, w efekcie powoduje problemy w znalezieniu do pracy w dps-ach osób o tym wykształceniu lub częstych rezygnacji pielęgniarek/pielęgniarzy już zatrudnionych w dps-ach na rzecz podmiotów leczniczych.

W ocenie KMPT sytuacja ta zdecydowanie przekłada się na obniżenie standardów w zapewnieniu opieki i pielęgnacji mieszkańców dps-ów. Konieczna jest zatem nowelizacja obowiązujących przepisów w taki sposób, aby wysokość wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, była analogiczna, jak w przypadku pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Ze względu na uzasadnione potrzeby domów pomocy społecznej w zakresie personelu, uzupełnienie braków kadrowych personelu pielęgniarskiego i tym samym podniesienie standardu opieki nad mieszkańcami domów pomocy społecznej Rzecznik Praw Obywatelskich oraz Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur będą monitorować powyższe kwestie w procesie legislacyjnym.

KMPT rekomenduje kontynuowanie wysiłków w kierunku zwiększenia obsady pielęgniarskiej w placówce.

4.3. Opieka psychologiczna

W czasie prowadzenia wideo-rozmów przedstawiciel KMPT uzyskał informację, że personel pracuje niekiedy w bardzo trudnych warunkach. Mieszkańcy potrafią bowiem przejawiać agresję werbalną i słownie znieważać pracowników. Konieczna jest wówczas rozmowa ukierunkowana na rozładowanie napięcia. Zjawisko nasilało się w początkowym okresie pandemii koronawirusa, gdy mieszkańcy nie mogli swobodnie poruszać się po terenie placówki. Wypowiedzi pensjonariuszy wskazywały z kolei, że część z nich trudno radzi sobie ze swoją aktualną sytuacją życiową i potrzebuje dostępu do fachowej pomocy psychologicznej.

W placówce od września 2020 r. nie było zatrudnionego psychologa, aczkolwiek intensywnie trwały poszukiwania odpowiedniego kandydata. Rekrutacja zakończyła się powodzeniem i od czerwca 2021 r. mieszkańcy ponownie mają dostęp do opieki psychologicznej.

Wątpliwości KMPT budzi jednak wymiar czasu pracy psychologa. Z harmonogramu pracy na miesiąc czerwiec 2021 r. wynika, że psycholog pełni obowiązki służbowe w wymiarze 1/2 etatu, w godzinach 7-11. Mając na względzie fakt, że po godz. 8 pensjonariusze spożywają śniadanie, faktyczny dostęp do opieki psychologicznej wydaje się niewielki. Mając na względzie pojemność placówki (100 miejsc), liczbę mieszkańców (94 osoby), jak również ich stan emocjonalny związany m.in. z długotrwałą izolacją ze światem zewnętrznym, w związku z pandemią koronawirusa, KMPT wyraża obawy, czy taki wymiar zatrudnienia jest adekwatny do potrzeb pensjonariuszy i nie należałoby zapewnić opieki psychologicznej w szerszym zakresie.

Psycholog ma bowiem do odegrania w DPS szczególną rolę⁶. 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

⁶ Uwagi KMPT na temat roli psychologa w domach pomocy społecznej można znaleźć również w raporcie tematycznych KMPT 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. 78-82.

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 wzmożoną 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 podkreśla, że pobyt na usługi psychologiczne prawdopodobnie wzrośnie w tego typu miejscach w następstwie pandemii i nałożonych środków ograniczających⁷.

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 psychologiczne⁸.

Warto w tym miejscu wskazać, że obowiązujące przepisy prawne nie nakładają na dyrektorów domów pomocy społecznej obowiązku zatrudniania psychologa (a jedynie zapewnienia kontaktu z nim), jak również nie określają częstotliwości takich kontaktów, stwarzając systemowe ryzyko, że potrzeby pensjonariuszy w tym zakresie nie zostaną zaspokojone⁹.

KMPT rekomenduje zwiększenie wymiaru czasu pracy psychologa.

⁷ 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 2020, s. 36.

⁸ 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).

⁹ Zob. § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 734). Wskazuje on, że *Warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest (...) zapewnianie mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem.*

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Personel

Przedstawiciel KMPT nie otrzymał sygnałów świadczących o niewłaściwym i nieprofesjonalnym traktowaniu pensjonariuszy przez personel. Pracownicy DPS opisywani byli jako osoby empatyczne, cierpliwe i wykonujące swoje obowiązki z wielką troską i zaangażowaniem. Sami pracownicy wyrażali opinię, że czują się spełnieni w swojej pracy i czerpią z niej satysfakcję zawodową.

Mając jednak na względzie sygnały o agresji słownej kierowanej wobec pracowników oraz sytuacjach konfliktowych (zob. pkt. 4.3. raportu) KMPT rekomenduje zorganizowanie personelowi superwizji, która pozwoli na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych 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.

Z przedstawionego KMPT wykazu szkoleń wynika, że w 2019 r. taka forma wymiany doświadczeń i wsparcia zawodowego była realizowana w placówce w stosunku do opiekunów. Zdaniem KMPT warto powrócić do tej formy wsparcia, z tym, że skorzystania z superwizji powinien mieć również możliwość personel medyczny i psycholog.

Z informacji przekazanych KMPT przez p.o. Dyrektora DPS wynika, że w latach 2019-2020 pracownicy brali udział w szkoleniach dotyczących m.in. komunikacji i umiejętności rozwiązywania sytuacji konfliktowych, opieki nad osobami z demencją, diagnostyki gruźlicy, kwestii prawnych w odniesieniu do mieszkańców i wewnętrznych procedur, zarządzania konfliktem w zespole pracowników. Część szkoleń była realizowana w formie on-line.

Personel DPS brał również udział w konferencjach zewnętrznych: 22 Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej pn. *Globalne wyzwania w starości – choroba Alzheimera i inne formy demencji. Jak poprawić jakość życia osób chorych z różnymi formami demencji ?. Dobre praktyki ze świata.*” (Toruń, 18-20 wrzesień 2019 r.) oraz telekonferencji *Potrzeby opiekunów osób żyjących z chorobą Alzheimera*, którego organizatorami był Rzecznik Praw Obywatelskich oraz Alzheimer Polska (30 września 2019 r.).

KMPT pozytywnie ocenia starania placówki w kierunku zapewnienia kadry rozwoju zawodowego. Zachęca jednocześnie, by rozwój i wsparcie merytoryczne personelu miało charakter systematyczny i adekwatny do potrzeb. Szkolenie personelu jest bowiem mechanizmem zapobiegania torturom i budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej. Dlatego też warto, by oferta szkoleniowa koncentrowała się na komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu oraz międzynarodowych standardach ochrony praw człowieka (w tym praw osób starszych). Z uwagi na profil domu warto również systematycznie szkolić personel i utrwalać wiedzę w zakresie udzielania pierwszej pomocy i pielęgnacji osób w podeszłym wieku.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT) podkreśla, że z uwagi na trudny charakter pracy, personel oddziałowy w domu pomocy społecznej (pielęgniarka, salowa) powinien otrzymywać niezbędne wsparcie i doradztwo w celu uniknięcia wypalenia oraz zachowania wysokich standardów opieki¹⁰.

Ponadto zgodnie z Rekomendacją CM/Rec (2014) 2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich, przyjętą w dniu 19 lutego 2014 r., w sprawie *promocji praw osób starszych* opiekunowie osób starszych powinni być odpowiednio przeszkoleni i otrzymywać wsparcie w celu zapewnienia adekwatnej jakości świadczonych usług (art. 34).

5.2. Dostęp do opieki medycznej i szczepień przeciwko SARS-CoV-2

Okres pandemii był dla mieszkańców i pracowników DPS bardzo trudny. W 2020 r. odnotowano 2 przypadki pozytywnych testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 u mieszkańców i 22 przypadki wśród personelu. W 2021 r. obecność koronawirusa wykryto u 78 mieszkańców i 5 pracowników.

Odnutowano też zgony – w 2020 r. zmarło łącznie 28 mieszkańców, w tym 4 osoby z powodu choroby koronawirusowej. W okresie od 01 stycznia do 19 maja 2021 r. zmarło 11 mieszkańców, w tym 9 z powodu COVID-19.

KMPT chciałby bliżej przyjrzeć się okolicznościom śmierci pensjonariuszy. Z tego też względu zwraca się do Dyrektora DPS o przekazanie szczegółowych informacji w tym zakresie za lata 2019-2021, w szczególności:

¹⁰ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Persons deprived of their liberty in social care establishments, Factsheet, 21 December 2020, CPT/Inf (2020) 41, par. 17. Zobacz również raport CPT z wizyty w Bułgarii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 15, par. 149.

- liczby zgonów mieszkańców za 2019 r. wraz z podaniem ich przyczyn oraz miejsca zgonu;
- dokumentacji dotyczącej poszczególnych zgonów w latach 2020-21 (karty zgonów, zaleceń poszpitalnych jeśli pacjenci, którzy zmarli byli wcześniej hospitalizowani);
- analizy przyczyn zgonów mieszkańców za lata 2019-2021 (jeśli jest prowadzona).

Krajowy Mechanizm prosi też o wskazanie liczby osób oczekujących na przyjęcie do DPS w 2019 r. i 2020 r. (w rozbiciu na poszczególne lata).

W okresie izolacji związanej z pandemią koronawirusa mieszkańcy mieli zapewniony stały dostęp do opieki medycznej. W okresie od marca do połowy października 2020 r. konsultacje lekarskie z lekarzem POZ odbywały się regularnie, dwa razy w tygodniu na terenie DPS. Mieszkańcy mieli też dostęp do lekarzy specjalistów w tradycyjnej formule. Tylko nieliczne konsultacje specjalistyczne odbywały się w formie telefonicznej.

W czasie drugiej fali pandemii (od jesieni 2020 r.) konsultacje lekarskie z lekarzem POZ odbywały się głównie w formie telefonicznej, jednak jak sygnalizował personel medyczny DPS, nie było problemów z realizacją zleconej diagnostyki, czy modyfikacją leczenia. Konsultacje specjalistyczne odbywały się głównie w formule tradycyjnej, w gabinetach lekarzy specjalistów. Tylko w nielicznych przypadkach, w okresie nasilonego wzrostu zachorowań na COVID-19 (w okresie grudnia 2020 r. i stycznia 2021 r.), konsultacje specjalistyczne odbywały się telefonicznie. W sytuacjach nagłych wzywano do DPS Zespół Ratownictwa Medycznego.

Aktualnie dostęp do opieki medycznej wygląda jak przed pandemią. Mieszkańcy mają dostęp do lekarza POZ i lekarzy specjalistów. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej przyjmuje mieszkańców w gabinecie lekarskim na terenie DPS dwa razy w tygodniu (we wtorki i czwartki). W razie potrzeby możliwe są również dodatkowe e-konsultacje.

Mieszkańcy mają również dostęp do lekarza psychiatry. Konsultacje odbywają się stosownie do potrzeb, w poradni zdrowia psychicznego w Sandomierzu.

W DPS zatrudnionych jest 10 pielęgniarek, pielęgniarz, ratownik medyczny, kierownik działu pielęgniarsko-rehabilitacyjnego oraz dwóch fizjoterapeutów. Opieka pielęgniarska zapewniona jest przez całą dobę (zob. także uwagi dotyczące opieki pielęgniarskiej przedstawione w pkt. 4.2. raportu).

Większość mieszkańców została już zaszczepiona przeciwko koronawirusowi (77 osób przyjęło dwie dawki szczepionki firmy Pfizer, jeden mieszkaniec przyjął pierwszą dawkę szczepionki i zrezygnował z drugiej). Szczepienia odbywały się na terenie DPS i były dobrowolne. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych oświadczenie o wyrażeniu

zgody na szczepienie składał w formie pisemnej opiekun prawny. W przypadku osób z którymi kontakt był utrudniony (a formalnie nie były one ubezwłasnowolnione) nie były one szczepione. W trzech przypadkach Dyrektor DPS uzyskał zgodę sądu na zaszczepienie mieszkańców.

5.3. Dokumentowanie obrażeń mieszkańców

Każdy nowy mieszkaniec w dniu przyjęcia do DPS jest oglądany przez pielęgniarkę w celu oceny stanu zdrowia i higieny. Ewentualne obrażenia, zmiany na skórze itp., odnotowywane są w dokumencie o nazwie *Ocena pielęgniarstwa i zakres wywiadu przy przyjęciu*. Zawiera on m.in. zarys sylwetki widziany z przodu i z tyłu, do zaznaczenia umiejscowienia zmian na ciele. Nowo przyjmowany mieszkaniec jest także profilaktycznie badany przez lekarza podczas najbliższej wizyty.

Jeśli pielęgniarka lub opiekunka dostrzeże obrażenia w czasie późniejszego pobytu mieszkańca w DPS są one odnotowywane w raporcie pielęgniarstwie oraz dokumencie o nazwie *Zaobserwowane zmiany na ciele podczas przebierania i kąpieli u mieszkańca DPS w Sandomierzu*. Dokument ten jest przechowywany w pokoju socjalnym. Zawiera on kartę utworzoną na dany miesiąc z wykazem wszystkich mieszkańców i podziałem na tygodnie (Tydzień I, Tydzień II, Tydzień III, Tydzień IV). Personel opiekuńczy i pielęgniarstwa odnotowuje w nim wszelkiego rodzaju odstępstwa od zmian na ciele (np. zmiany skórne, odleżyny, naderwane paznokcie, zadrapania, opuchnięte stopy, rany itp.) lub informacje o braku zmian na ciele.

Rozmowy przedstawiciela KMPT z personelem medycznym i opiekuńczym pokazały, że mimo iż posiada on wiedzę w zakresie swoich obowiązków służbowych, potrzebuje fachowego szkolenia z zakresu sposobów identyfikacji i dokumentowania oznak tortur i innych form okrutnego traktowania. Podstawowy dokument w tym zakresie – Protokół stambulski¹¹ – pozostawał nieznanym, a oznaki niektórych metod tortur mogłyby być trudne do zauważenia dla osoby niewyczulonej i nieprzeszkolonej w tym zakresie lub pomyłone ze zmianami na ciele, powstałymi w wyniku upadku, czy codziennego funkcjonowania.

Warto zaznaczyć, że mieszkańcy DPS pochodzą z różnych środowisk i mogli doświadczać przemocy (w tym psychicznej) także poza placówką, np. w domu rodzinnym lub w czasie kontaktu z Policją. Tym bardziej kluczowym elementem przy przyjęciu do DPS

¹¹ Zob. 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.

oraz w trakcie codziennej opieki jest diagnozowanie oznak przemocy i jej odpowiednie dokumentowanie, na potrzeby procesu karnego.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT) wielokrotnie podkreślał, że personel medyczny miejsc detencji może i powinien wnieść znaczący wkład w zapobieganie torturom i innym formom okrutnego traktowania poprzez systematyczne rejestrowanie obrażeń zaobserwowanych u nowo przybyłych osób oraz optymalne dokumentowanie urazów nabytych podczas pobytu w placówce¹².

W tym celu kluczową kwestią jest przeszkolenie personelu (w szczególności personelu medycznego i psychologa) z Protokołu stambulskiego, 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 zapobieganiu i zwalczaniu tortur¹³. 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)¹⁴, Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)¹⁵, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur¹⁶ i Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)¹⁷.

Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur podkreśla ponadto, że personel odpowiedzialny za badania lekarskie powinien odbyć specjalne szkolenie w zakresie identyfikacji i dokumentowania oznak tortur oraz złego traktowania, zgodnie z Protokołem stambulskim¹⁸.

¹² Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013) 29, par. 71 i nast.

¹³ Dokument dostępny na stronie Biura RPO: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/protok%C3%B3%C5%82-stambulski-podr%C4%99cznik-skutecznego-badania-i-dokumentowania-tortur-oraz-innego-okrutnego> (dostęp: 10.06.2021 r.)

¹⁴ Committee Against Torture (CAT). Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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).

¹⁷ 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.

¹⁸ 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).

Zdaniem KMPT należy ulepszyć także sposób dokumentowania obrażeń w DPS, w oparciu o wytyczne zawarte w Protokole stambulskim. Rejestrowanie obrażeń z wykorzystaniem rysunku sylwetki w dokumencie sporządzanym przy przyjęciu jest dobrą praktyką, warto jednak, by wykres ciała człowieka nawiązywał do rysunków anatomicznych, wskazanym w Protokole stambulskim¹⁹. Pozwoli to na większą szczegółowość rejestracji ewentualnych obrażeń, zgodnie z międzynarodowymi standardami.

Ponadto powyższe wykresy sylwetki należy stosować nie tylko przy dokumentowaniu zmian na ciele przy przyjęciu do DPS, ale także podczas ujawnienia urazów podczas późniejszego pobytu w placówce. Poważniejsze obrażenia i urazy należy też dokumentować w formie fotograficznej. W przypadku podejrzenia przemocy należy zawsze zawiadomić Policję lub Prokuraturę.

W ocenie KMPT uszczegółowienia wymaga także sposób prowadzenia zapisów w rejestrze obserwacji zmian na ciele mieszkańców. Samo prowadzenie tego dokumentu jest dobrą praktyką, pozwalającą na poznanie skali urazów i ułatwiającą zarządzanie takimi zdarzeniami. Ma więc również walor zapobiegawczy. Prowadzony rejestr nie zawiera jednak dokładnych opisów obrażeń, a bardzo ogólne wpisy. Przykładowo w maju 2021 r. odnotowano:

- mieszkaniec o nr w rejestrze l.p. 1 – w tygodniu I znajduje się wpis *zadrapania na plecach*;
- mieszkanka o nr w rejestrze l.p. 31 – w tygodniu I znajduje się wpis *zmiany na paznokciach, zmiany na kości ogonowej i zaczerwienienie*;
- mieszkaniec o nr w rejestrze l.p. 32 – w tygodniu I znajduje się wpis *zmiany skórne na pośladkach, zmiany na paznokciach*;
- mieszkaniec o nr w rejestrze l.p. 52 – w tygodniu I znajduje się wpis *na lewym przedramieniu siniec*;
- mieszkaniec o nr w rejestrze l.p. 56 – w tygodniu I znajduje się wpis *rany na ciele opuchnięte stopy*.

Z lektury wpisów nie można się dowiedzieć w jakim konkretnym dniu pracownik zaobserwował zmianę na ciele (wiadomo tylko w którym tygodniu miesiąca), jakiej była ona wielkości, co było przyczyną i/lub sugerowaną przez mieszkańca przyczyną powstania tej zmiany.

KMPT rekomenduje precyzyjne odnotowanie informacji o zmianach na ciele mieszkańców w powyższym rejestrze.

¹⁹ Zob. Protokół stambulski, Aneks III Rysunki anatomiczne do dokumentacji tortur i okrutnego traktowania.

5.4. Mechanizmy skargowe

Możliwość złożenia skargi przez mieszkańca lub inną osobę została uregulowana w Regulaminie Organizacyjnym DPS²⁰ oraz procedurze skargowej²¹. Zgodnie z powyższymi dokumentami Dyrektor przyjmuje zainteresowane osoby w sprawach skarg i wniosków we wtorki w godz. 10-14. W pozostałe dni skargi zobowiązani są przyjmować pracownicy pełniący dyżur, którzy informują Dyrektora o wpłynięciu skargi²².

Zgodnie z informacją uzyskaną od Dyrektora DPS informacja o godzinach przyjęć interesantów w sprawie skarg i wniosków znajduje się również na drzwiach wejściowych gabinetu dyrektora.

Skargę może złożyć mieszkaniec, jego rodzina, krewni, osoby odwiedzające oraz Rada Mieszkańców²³. Skargi i wnioski przyjmowane są zarówno w formie ustnej i pisemnej²⁴.

Procedura zawiera informację, że w szczególnie uzasadnionych przypadkach skarga może zostać przekazana innym organom – Policji lub Prokuraturze.²⁵

Skargi i wnioski rozpatrywane są w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty ich wniesienia. W przypadku niemożliwości dotrzymania tego terminu, Dyrektor informuje o tym fakcie wnoszącego, podając przewidywany termin jej rozpatrzenia.²⁶

Procedura wskazuje także, że wnoszący skargę jest informowany o możliwości wniesienia zażaleń do organów nadrzędnych – Starostwa Powiatowego w Sandomierzu oraz Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach²⁷.

Procedura przewiduje poufność osobie składającej skargę,²⁸ co należy ocenić pozytywnie. Tylko bowiem wówczas mechanizm ten będzie pełnił swoją zapobiegawczą rolę.

Skargi są ewidencjonowane w specjalnym rejestrze²⁹. Przedstawiciel KMPT uzyskał informację, że w placówce prowadzone są dwa rodzaje rejestrów: rejestr skarg wniesionych przez mieszkańców i inne osoby (przechowywany u kierownika Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego) oraz rejestr skarg wniesionych przez pracowników (przechowywany

²⁰ Załącznik Nr 1 do uchwały Nr 34/2019 Zarządu Powiatu w Sandomierzu z dnia 19 lutego 2019 r. – Regulamin Organizacyjny Domu Pomocy Społecznej w Sandomierzu, Rozdział 2 Zasady Kierowania Domem, par. 6, pkt. 8 oraz Rozdział 8 Prawa i Obowiązki Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej oraz Lokali Aktywizujących, par. 26, pkt. 21 i 22.

²¹ Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 5 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z dnia 01 marca 2017 r. - Procedura dotycząca przyjmowania skarg i wniosków mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Sandomierzu.

²² Tamże, pkt. 2.

²³ Tamże, pkt. 4 i 5.

²⁴ Tamże, pkt. 7.

²⁵ Tamże, pkt.11.

²⁶ Tamże, pkt. 12-13.

²⁷ Tamże, pkt. 14.

²⁸ Tamże, pkt. 6.

²⁹ Tamże, pkt. 15.

w sekretariacie placówki). Oba rejestry mają charakter poufny. Dostęp do nich ma wyłącznie Dyrektor i upoważniony pracownik placówki.

Przedstawiciel KMPT został także poinformowany, że w ostatnich latach nie składano skarg. Mieszkańcy na bieżąco zgłaszają bowiem swoje uwagi i problemy w trakcie dnia lub na zebraniu społeczności mieszkańców. Poruszane problemy nie mają jednak charakteru skarg, ale uwag, postulatów dotyczących życia w DPS (np. urozmaicenia wyżywienia).

W ocenie KMPT należy wzmocnić świadomość mieszkańców w zakresie prawa i sposobu składania skarg. Z rozmów z mieszkańcami wynikało bowiem, że nie mają oni wiedzy o wspomnianej procedurze oraz o dniach przyjęć interesantów. Nie wiedzą też do jakich instytucji mogliby się zwrócić o pomoc w sytuacji, gdyby sprawcami przemocy był personel DPS, a czyny dokonywane były za przyzwoleniem kadry kierowniczej placówki (część mieszkańców sygnalizowała w rozmowie, że zgłosiłaby problem Policji lub rodzinie, ale były to przypadki odosobnione).

Warto w tym miejscu wskazać, że CPT w swoim rocznym sprawozdaniu z 2017 r. przedstawił standardy odnoszące się do mechanizmów skargowych, które warto brać pod uwagę w procesie zarządzania placówką³⁰.

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)³¹.

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

³⁰ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

³¹ Tamże, par. 79.

ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisanem w oficjalnym języku zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców³². Podkreśla również, że brak skarg nie koniecznie powinien być uznawany za pozytywne zjawisko. Przeciwnie, może on świadczyć o niebezpiecznej sytuacji w placówce lub braku zaufania do systemu skarg³³.

W celu ulepszenia pensjonariuszom dostępu do mechanizmów skargowych KMPT rekomenduje:

- systematyczne przypominanie mieszkańcom o możliwości złożenia skarg, zarówno do Dyrektora placówki, jak i instytucji zewnętrznych;
- wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych DPS do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, personel, jak i osoby odwiedzające (np. tablice informacyjne na korytarzach, w pokoju odwiedzin, przy wejściu do placówki) danych teleadresowych instytucji, do których mieszkaniec 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), Rzecznik Praw Pacjenta, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sandomierzu, Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego, Sąd Rejonowy w Sandomierzu, III Wydział Rodzinny i Nieletnich, organizacje pozarządowe (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka).

5.5. Kontakt ze światem zewnętrznym

Od dnia 6 marca 2020 r. w DPS obowiązywał całkowity zakaz odwiedzin oraz wstrzymanie wyjść mieszkańców poza teren placówki. W okresie od lipca do sierpnia 2020 r. umożliwiono mieszkańcom spotkania z rodziną na terenie patio lub świetlicy, z zachowaniem reżimu sanitarnego. W dniu 17 września 2020 r. z powodu wzrostu liczby zachorowań na COVID-19 w Polsce, możliwość osobistych odwiedzin została ponownie wykluczona.

Przez cały okres pandemii mieszkańcy mogli posiadać własne telefony komórkowe, laptopy i utrzymywać regularny kontakt z rodziną. Osoby nieposiadające własnych telefonów mogły korzystać z aparatów telefonicznych w placówce. Rodziny miały też możliwość dostarczania paczek i robienia zakupów (poddawane były one jednak kwarantannie).

³² Tamże, par. 83.

³³ Tamże, par. 91.

W czasie prowadzenia wideo-rozmów przez przedstawiciela KMPT nastąpił moment luzowania obostrzeń. Mieszkańcy mogli swobodnie poruszać się po budynku DPS i spacerować po terenie zewnętrznym (tzw. patio). Od dnia 17 maja 2021 r. wznowiono odwiedziny mieszkańców. Na razie odbywają się one w reżimie sanitarnym - rozmówcy muszą przebywać w maseczce, rozmowa zaś odbywa się przy stoliku przedzielonym pleksi. Od dnia 24 maja 2021 r. mieszkańcy mają możliwość wyjścia na spacer poza teren DPS.

W celu ułatwienia kontaktu mieszkańców z bliskimi, KMPT rekomenduje kierownictwu placówki umożliwienie mieszkańcom realizacji wideo-rozmów za pośrednictwem komunikatorów internetowych. Taka forma kontaktu byłaby z pewnością szczególnie istotna dla osób nie posiadających własnych telefonów komórkowych, których rodziny zamieszkują daleko od DPS (np. za granicą). Z pewnością w tym wypadku konieczne będzie uświadomienie mieszkańcom zalet kontaktu w takiej formule oraz pomoc w obsłudze komputera. Warto jednak mieć na względzie, że prowadzenie wideo-rozmów obok kontaktu telefonicznego, stanowi doskonałą alternatywę dla kontaktów bezpośrednich, sprawdzającą się w przypadku zagrożenia epidemiologicznego i związanych z nim ograniczeniem kontaktów międzyludzkich.

6. Zalecenia

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

I. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Sandomierzu:

1. zwiększenie wymiaru czasu pracy psychologa;
2. kontynuowanie wysiłków w kierunku zwiększenia obsady pielęgniarskiej w placówce;
3. zapewnienie personelowi regularnych superwizji;
4. przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego i stosowanie zawartych tam wytycznych w czasie dokumentowania obrażeń mieszkańców;
5. dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą formularza do oznakowania urazów, opracowanego na podstawie Protokołu stambulskiego oraz wykonywanie zdjęć obrażeń;
6. precyzyjne odnotowywanie informacji o zmianach na ciele mieszkańców w rejestrze pn. *Zaobserwowane zmiany na ciele podczas przebierania i kąpieli u mieszkańca DPS w Sandomierzu;*

7. systematyczne przypominanie mieszkańcom o możliwości złożenia skargi, zarówno do Dyrektora placówki, jak i instytucji zewnętrznych;
8. wyeksponowanie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka, w tym instytucji sprawujących nadzór i kontrolę nad DPS;
9. systematyczne wspieranie personelu oraz rozwijanie umiejętności poprzez oferowanie specjalistycznych szkoleń;
10. umożliwienie mieszkańcom komunikacji z rodziną w formie rozmów audio-wideo z wykorzystaniem komunikatorów internetowych.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora DPS o przekazanie szczegółowych informacji dotyczących zgonów pensjonariuszy i ich przyczyn za lata 2019-2021 oraz odpowiedniej dokumentacji, a także wskazanie liczby osób oczekujących na przyjęcie do DPS w 2019 r. i 2020 r. (zob. pkt. 5.2. niniejszego raportu).

II. Staroście Sandomierskiemu:

1. zapewnienie Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Sandomierzu środków finansowych na realizację powyższych zaleceń, wymagających nakładów finansowych.