



Warszawa, 29-12-2023 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.574.2.2022.RK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
oddziału zamiejscowego Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom
Dyssocjalnym w Czersku**

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji). Podpisując OPCAT, Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)².

KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

² Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r., poz. 1058).

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej⁴”.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty 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 wizyjnego⁵. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁶.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego

³ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. art. 20 OPCAT.

⁶ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁷ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?

⁸ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt 6. Zobacz 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, New York and Geneva 2018, s. 4-6.

⁹ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. pacjent, pracownik placówki) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie od tego, 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. Uwagi wstępne na temat wizytacji

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 16-19 października 2023 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację oddziału zamiejscowego Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Czersku (dalej jako: oddział, ośrodek, placówka, KOZZD). Miała ona charakter rekontroli i jej celem było sprawdzenie stanu realizacji zaleceń wydanych po wizytacji oddziału w maju 2022 r.¹⁰

W skład zespołu wizytującego wchodził: dr Justyna Józwiak (socjolożka), Oliwia Rybczyńska (prawniczka) i Rafał Kulas (prawnik). W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT:

- przeprowadzili wstępną rozmowę z Panią Katarzyną Pacek – pielęgniarką koordynującą;
- dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń oddziału i terenu rekreacyjnego;

¹⁰ Zob. Raport z wizytacji KMPT przeprowadzonej w dniach 9-11 maja 2022 r., KMP.574.2.2022.RK, dostępny jest na stronie Biuletynu Informacji Publicznej RPO, pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/wizytacje-krajowego-mechanizmu-prewencji>, wybierz miejsce wizytacji – miejsca detencji postpenalnej [dostęp: 27 grudnia 2023 r.].

- przeprowadzili poufne rozmowy z pacjentami i pracownikami;
- zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją;
- wykonali dokumentację fotograficzną.

Swoje wstępne uwagi przedstawiciele KMPT przekazali Pani Agnieszce Jędrzejczak – Dyrektor KOZZD w czasie rozmowy podsumowującej wizytę oraz wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT poddali analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem oddziału zewnętrznego, przekazane przez Dyrektor KOZZD, w tym zapoznali się z nagraniami monitoringu dokumentującego zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec pacjentów.

Niniejszy raport obrazuje stan implementacji zaleceń wydanych przez KMPT po wizytacji oddziału zewnętrznego w maju 2022 r. (pkt 6 raportu). Ponadto wskazuje na utrzymujące się problemy systemowe (pkt 5) i inne kwestie budzące obawy, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt 7).

4. Charakterystyka placówki

Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym został utworzony ustawą o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie wobec życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (dalej: ustawa o KOZZD)¹¹. Jest on podmiotem leczniczym, którego zadaniem jest prowadzenie postępowania terapeutycznego wobec osób w nim umieszczonych. Celem terapii jest poprawa stanu zdrowia pacjenta i jego zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób.

Do placówki trafiają osoby umieszczone postanowieniem sądu. Ośrodek podlega Ministrowi Zdrowia.

¹¹ Zob. ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2022 r., poz. 1689).

Oddział zamiejscowy KOZZD w Czersku został utworzony na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia z 5 marca 2021 r.¹² i funkcjonuje na terenie dawnej jednostki penitencjarnej – Oddziału Zewnętrznego w Czersku Zakładu Karnego w Koronowie, która to nieruchomość została użyczona KOZZD przez Służbę Więzienną.

Pojemność oddziału zamiejscowego wynosi 40 miejsc i jest określana rozporządzeniem Ministra Zdrowia¹³. W trakcie wizytacji KMPT przebywało w nim 25 pacjentów – 24 mężczyzn i jedna kobieta. Pacjenci zakwaterowani byli na dwóch kondygnacjach, w pokojach 2- i 4-osobowych (sanitariaty zlokalizowane były poza salami pacjentów). Jedyna pacjentka przebywała w pojedynczym pokoju z własnym sanitariatem.

Z informacji udzielonych wizytującym wynika, że do oddziału zamiejscowego w Czersku trafiają pacjenci, którzy przebywali wcześniej w KOZZD (pacjenci nowo przyjmowani do placówki są umieszczani w ośrodku w Gostyninie), nie przejawiają schorzeń somatycznych i nie stwarzają problemów związanych z bezpieczeństwem.

5. Problemy systemowe

5.1. Konieczność nowelizacji ustawy o KOZZD

Potrzebę stworzenia kompleksowych przepisów regulujących działalność KOZZD Krajowy Mechanizm sygnalizował Ministrowi Zdrowia po wizytacji ośrodka w Gostyninie w latach 2019¹⁴, 2021¹⁵ oraz po wizytacji oddziału zewnętrznego w 2022 roku¹⁶.

W dniu 29 kwietnia 2022 r. Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił Ministrowi Zdrowia opinię do projektu ustawy o zmianie ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności

¹² Zob. zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Krajowemu Ośrodkowi Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (Dz. Urz. Ministra Zdrowia z 5 marca 2021 r., poz. 18).

¹³ Zob. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (Dz. U. z 2023 r., poz. 197), § 2 ust. 4.

¹⁴ Zob. Raport KMPT z wizytacji w KOZZD w Gostyninie, przeprowadzonej w dniach 18–20 lutego 2019 r., KMP.574.1.2019.JZ, p. 4 i 6. Zob. również Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r., s. 105-109.

¹⁵ Zob. Raport KMPT z wizytacji w KOZZD w Gostyninie, przeprowadzonej w dniach 8–10 marca 2021 r., KMP.574.1.2019.JZ, p. 4. Zob. również Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 123.

¹⁶ Zob. Raport KMPT, KMP.574.2.2022.RK, p. 5.1.

seksualnej innych osób, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, wpisanego do wykazu prac legislacyjnych Ministerstwa Zdrowia pod pozycją UD 350¹⁷. W pracach nad opinią wzięły udział odpowiednie zespoły merytoryczne w Biurze RPO, w tym również KMPT¹⁸. Dotychczas ustawodawca nie znowelizował jednak ustawy w stopniu zgodnym z oczekiwaniami Rzecznika Praw Obywatelskich.

Zdaniem Krajowego Mechanizmu przepisy ustawy regulującej działalność KOZZD powinny określać m.in.: wprowadzenie na poziomie centralnym weryfikacji zasadności kierowania osób do KOZZD; prawa i obowiązki pacjentów; zasady przeprowadzania kontroli osobistych pacjentów; obligatoryjne nagrywanie wizji i fonii w ramach monitoringu wizyjnego realizowanego podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci izolacji i unieruchomienia; wzory kart używanych w przypadku zastosowania środków przymusu bezpośredniego; adekwatną liczbę personelu zatrudnionego w ośrodku.

Ustawodawca powinien również rozważyć zmianę przepisów w zakresie dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych, tak by pacjent mógł być od razu leczony w placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone dla osób pozbawionych wolności. Jak bowiem pokazała wizytacja, KOZZD napotyka w tym zakresie trudności praktyczne (zob. pkt 7.1 raportu). Takie rozwiązanie umożliwi placówce elastyczne działanie, w zależności od dostępności miejsc w podmiotach leczniczych.

Warto podkreślić, że niezapewnienie pacjentom właściwej opieki zdrowotnej, w tym dostępu do opieki specjalistycznej, może skutkować naruszeniem zakazu tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania oraz karania.

5.2. Blendy w oknach

Pomimo krytycznych uwag przedstawionych w raporcie z wizytacji oddziału zamiejscowego w maju 2022 r., okna w części pomieszczeń nadal zabezpieczone były nieprzezroczystymi przesłonami, zwanymi blendami. Znajdowały się one w oknach wychodzących na ulicę i budynki publiczne, między innymi w oknach pacjentów na

¹⁷ Zob. Opinia RPO z dnia 29 kwietnia 2022 r., znak IX.022.3.2022.TRo, dostępna na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-kozzd-projekt-nowelizacji-opinia> [dostęp: 27 grudnia 2023 r.].

¹⁸ Zgodnie bowiem z art. 19 pkt c OPCAT KMPT jest uprawniony do przedstawiania propozycji i uwag dotyczących obowiązujących i projektowanych przepisów prawnych.

górną kondygnacji (zajmowały całą długość okna) i na stołówce (w części okien). Konieczność montowania blend wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia¹⁹.

Pacjenci sygnalizowali wizytującemu, że w okresie letnim utrudniają one cyrkulację powietrza i powodują wzrost temperatury. Z tego też względu w salach jest „nie do wytrzymania”.

Blendy są rozwiązaniem spotykanym w niektórych jednostkach penitencjarnych. Krytycznie odnosi się do nich Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), który uważa, że są one w większości przypadków niepotrzebne, ograniczają dostęp do światła naturalnego i świeżego powietrza oraz ograniczają możliwość wyglądania na zewnątrz. Z tego też względu CPT zaleca ich usunięcie i wskazuje, że jeśli tego typu rozwiązania ochronne rzeczywiście są konieczne, to należy je zastąpić innymi rozwiązaniami, umożliwiającymi dostęp do cel naturalnego światła i świeżego powietrza, w odpowiedniej ilości²⁰.

Po wizytacji oddziału zamiejscowego w maju 2022 r. KMPT rekomendował Ministrowi Zdrowia zmianę przepisów rozporządzenia i wykreślenie obowiązku montowania blend w oknach oddziału zamiejscowego. **Z uwagi na aktualny stan prawny zalecenie nie zostało wdrożone.**

6. Stan realizacji zaleceń

6.1. Zalecenia skierowane do Dyrektora KOZZD w Gostyninie

W raporcie z wizytacji oddziału w maju 2022 r. KMPT rekomendował Dyrektorowi KOZZD w Gostyninie:

1. *Zwrócić uwagę podległym pracownikom i funkcjonariuszom Służby Więziennej delegowanym do pełnienia służby na oddziale, że należy traktować pacjentów KOZZD z szacunkiem i godnością*

Zalecenie zostało wdrożone. W czasie wizytacji w placówce nie przebywali już funkcjonariusze Służby Więziennej. Z udzielonych na miejscu informacji wynikało, że współpraca ze Służbą Więzienną zakończyła się z końcem 2022 r.

¹⁹ Zob. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym (Dz. U. z 2023 r., poz. 197), § 3 ust. 6 pkt 1d, 2b i 3b.

²⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 69.

W czasie poufnych rozmów pacjenci nie sygnalizowali, by byli traktowani przez pracowników KOZZD w niedopuszczalny sposób. Zmieniło się też nastawienie personelu do pacjentów. Pracownicy sygnalizowali wizytującym, że starają się unikać stosowania przymusu bezpośredniego (jego stosowanie traktują jako ostateczność) i widzą korzyści w rozładowywaniu napięcia poprzez słowne uspokajanie pacjentów.

Niemniej przedstawiciele KMPT uzyskali również informację o dwóch zawiadomieniach o możliwości popełnienia przestępstwa przez pracowników oddziału. Zawiadomienia te zostały skierowane przez jednego z pacjentów w październiku 2023 r. do Prokuratury Rejonowej w Chojnicach. Podnoszono w nich zarzuty psychicznego znęcania się i kierowania gróźb wobec pacjenta przez pielęgniarkę i pracownika ochrony. **KMPT zwróci się do Prokuratora Rejonowego w Chojnicach o informacje o stanie sprawy i zrealizowanych czynnościach procesowych.**

2. Obligatoryjne informowanie Prokuratora o przypadkach przemocy wobec pacjentów oraz w przypadku niewłaściwych zachowań ze strony funkcjonariuszy Służby Więziennej – także Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, celem rozważenia podjęcia odpowiednich działań dyscyplinarnych

Od czasu ostatniej wizytacji Dyrektor KOZZD nie powziął informacji o zdarzeniach, które nakładałyby na niego konieczność zawiadomienia organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez personel oraz poinformowania dodatkowo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej o naruszeniu dyscypliny służbowej (w przypadku funkcjonariuszy SW). W związku z powyższym przedstawiciele KMPT nie mieli możliwości weryfikacji, jak rekomendowane rozwiązanie zostało wdrożone w praktyce.

3. Przekazanie personelowi oddziału jednoznacznego komunikatu o zakazie stosowania unieruchomienia na prośbę pacjenta i przypomnienie o zasadach stosowania przymusu bezpośredniego określonych w ustawie

Zalecenie zostało wdrożone. Wizytujący nie pozyskali informacji wskazujących, by przymus bezpośredni wobec pacjentów był stosowany na ich prośbę.

4. Zapewnienie, że gaz pieprzowy nie jest używany w zamkniętych pomieszczeniach oddziału (w tym salach pacjentów) i wobec osób poddawanych już kontroli

Zalecenie zostało wdrożone. Gaz pieprzowy nie był dotychczas używany wobec pacjentów oddziału. Jednocześnie wizytujący odnotowali, że pracownicy placówki mają na wyposażeniu służbowym nowy typ pojemników z gazem pieprzowym, który jest rozpylany w formie piany. Z relacji pracowników wynikało, że piana po wystrzeleniu i zetknięciu się z powierzchnią (np. twarzą) ściśle do niej przylega. Nie rozprasza się więc na dużą powierzchnię, co mogłoby być potencjalnie niebezpieczne dla osób postronnych.

5. Zapewnienie, że osoba, wobec której zostanie użyty gaz pieprzowy, zostanie obligatoryjnie zbadana przez personel medyczny, niezależnie od tego, czy posiada widoczne obrażenia ciała, czy też nie; ujawnione obrażenia powinny zostać udokumentowane na podstawie wytycznych Protokołu stambulskiego

Przedstawiciele KMPT nie mieli możliwości weryfikacji, czy zalecenie zostało wdrożone, albowiem gaz pieprzowy nie był dotychczas używany.

6. Ulepszenie sposobu rejestracji obrażeń pacjentów poprzez stosowanie formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (mapy ciała) oraz wykonywanie zdjęć obrażeń

Zalecenie nie zostało wdrożone. Przedstawiciele KMPT zostali poinformowani, że dotychczas u pacjentów nie ujawniono obrażeń. Jeśli taka sytuacja miałaby miejsce, zostałyby one udokumentowane w raporcie pielęgniarskim. Nie opracowano odrębnego formularza do dokumentowania obrażeń z rysunkami anatomicznymi człowieka do ich umiejscowienia (mapy ciała). Dotychczas nie wykonywano też zdjęć obrażeń.

Personel oddziału nie został przeszkolony z Protokołu stambulskiego²¹. O podręczniku tym niektórzy pracownicy słyszeli, ale nie był on znany na tyle, by można go było stosować w praktyce (zob. też pkt 6.1.29 raportu).

Problematyczny jest też brak wstępnych badań medycznych (lekarskich i/lub pielęgniarskich) bezpośrednio po przyjęciu do oddziału zamiejscowego. Ponieważ do wizytowanej placówki nie są przyjmowane osoby, które nie przebywały wcześniej w

²¹ Zob. Podręcznik dotyczący skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2022 r.), dostępny na stronie: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0> [dostęp: 27 grudnia 2023 r.].

KOZZD (takie osoby są umieszczane w ośrodku w Gostyninie), nie są one poddawane badaniu medycznemu.

Brak badań medycznych po przyjęciu do oddziału zamiejscowego utrudnia wykrycie oznak złego traktowania, w tym przypadków nadużyć, do których mogło dojść w czasie transportu lub w czasie pobytu w siedzibie ośrodka w Gostyninie. Z tego też względu profilaktycznemu badaniu medycznemu powinni być poddawani wszyscy pacjenci przyjmowani do placówki, niezależnie od tego, czy uskarżają się na stan zdrowia lub wymagają pomocy medycznej, czy też nie. Badania medyczne po przyjęciu do miejsca pozbawienia wolności stanowią bowiem minimalną gwarancję prewencji tortur.

Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) podkreśla, że badania lekarskie osób przyjmowanych do ośrodków detencyjnych oraz właściwe zgłaszanie obrażeń stwierdzonych podczas tych badań stanowią ważne aspekty procesu zapobiegania torturom i złemu traktowaniu oraz zwalczania bezkarności. Takie badania i rejestry mogą również chronić personel przed fałszywymi zarzutami. Z tego też względu wszystkie osoby przyjmowane do ośrodka detencyjnego powinny być tak szybko jak to możliwe, i nie później niż w ciągu 24 godzin, poddane dokładnemu badaniu medycznemu, w tym badaniu całego ciała. Wyniki takich badań powinny być odpowiednio i wyczerpująco rejestrowane w specjalnie wyznaczonym i poufnym rejestrze, a w przypadkach podejrzenia o stosowanie tortur i złego traktowania – odpowiednio zgłaszane²².

SPT wskazuje również, że lekarz powinien: ocenić możliwe obrażenia (nawet w przypadku braku konkretnych zarzutów), udokumentować fizyczne i psychiczne dowody obrażeń oraz skorelować stopień spójności między wynikami badań a konkretnymi zarzutami ze strony pacjenta lub za jego wyraźną zgodą lub współpracą²³.

Kwestia profilaktycznych, wstępnych badań medycznych przed przyjęciem do miejsc pozbawienia wolności oraz dokumentowania obrażeń i zgłaszania nadużyć organom ścigania była przedmiotem obaw i rekomendacji SPT, również po wizycie w Polsce w 2018 r.²⁴

²² Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, p. 90 i 91.

²³ Zob. Raport SPT z wizyty w Hiszpanii, CAT/OP/ESP/1, p. 64.

²⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 55, 105, 106 i 107.

Z kolei CPT wskazuje, że protokół z badania medycznego po przyjęciu do miejsca detencji powinien zawierać: oświadczenia pacjenta, które mają znaczenie dla badania (wraz z opisem stanu zdrowia i ewentualnych zarzutów złego traktowania), pełny opis obiektywnych ustaleń medycznych, obserwacje pracownika służby zdrowia między złożonymi oświadczeniami a ustaleniami medycznymi, wyniki przeprowadzonych badań dodatkowych, szczegółowe wnioski z konsultacji specjalistycznych, opis zastosowanego leczenia urazów i wykonanych dalszych zabiegów. CPT wskazuje również na konieczność rejestracji urazów za pomocą specjalnego formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń (mapy ciała), zdjęć i specjalnego rejestru obrażeń²⁵.

KMPT rekomenduje przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych pacjentów bezpośrednio po ich przyjęciu do oddziału zamiejscowego. Ponawia też swoje zalecenie dotyczące ulepszenia sposobu dokumentowania obrażeń pacjentów przez stosowanie formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (mapy ciała) oraz wykonywanie zdjęć obrażeń. W tym celu należy opracować odpowiednią dokumentację do stosowania przez personel.

7. Precyzyjne określenie czasu trwania nakładanych na pacjentów ograniczeń

Zalecenie zostało wdrożone częściowo. W udostępnionej na miejscu dokumentacji znajdowały się zarządzenia Kierownika KOZZD o pozbawieniu pacjentów możliwości kontaktów za pośrednictwem telefonu komórkowego²⁶, korzystania z laptopa, tabletu i innych urządzeń elektronicznych mających możliwość połączenia z siecią internetową, a także z elektronicznych nośników danych, np. pendrive, karty pamięci (zarządzenia z dnia 3 lutego 2023 r. i 10 marca 2023 r.).

Zakazy wynikały z podejrzenia posiadania przez pacjentów treści pornograficznych z udziałem małoletnich i były wydawane celem zabezpieczenia urządzeń do czasu przyjazdu Policji, co zostało wskazane w ich uzasadnieniu.

Jako podstawę prawną wskazano art. 28 i 29 ustawy o KOZZD.

W przypadku dwóch zarządzeń w treści rozstrzygnięcia wskazano czas ich obowiązywania, tj. od dnia 3 lutego 2023 r. do czasu zakończenia postępowania przez organy wymiaru sprawiedliwości. W przypadku zarządzenia z 10 października 2023 r.

²⁵ Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013) 29, p. 74.

²⁶ Pacjenci mogli jednak komunikować się za pośrednictwem telefonu należącego do ośrodka.

w treści rozstrzygnięcia wpisano jedynie datę początkową („od dnia 10.03.2023 r. odbieram Panu możliwość”) bez wskazania daty końcowej.

Ponadto w udostępnionej dokumentacji znajdowało się zarządzenie Kierownika KOZZD z dnia 9 maja 2023 r. o nałożeniu na pacjenta zakazu otrzymywania paczek, z powodu wielokrotnych prób wejścia w posiadanie przedmiotów niebezpiecznych i niedozwolonych w placówce. W związku z powyższym uznano, że pacjent nadal będzie podejmował próby wejścia w posiadanie niedozwolonych przedmiotów. Jako podstawę prawną wskazano art. 28 i 29 ustawy o KOZZD. Ze względów redakcyjnych i konstrukcji raportu wątpliwości co do podstawy prawnej tego zarządzenia zostały przedstawione w następnym punkcie.

W treści rozstrzygnięcia tego zarządzenia wpisano datę początkową jego obowiązywania (od dnia 9 maja 2023 r.), bez określenia daty końcowej.

Brak precyzyjnie określonego czasu obowiązywania zarządzenia, w tym daty końcowej, stwarza systemowe ryzyko nadużyć. Umożliwia bowiem ich utrzymywanie przez długi czas, nieznanymi uzasadnieniami w świetle indywidualnej sytuacji, oraz używania ich jako nieformalnego narzędzia dyscyplinowania.

KMPT ponawia swoją rekomendację w tym zakresie.

8. *Wyeliminowanie praktyki pozbawiania pacjentów możliwości otrzymywania paczek*

Zalecenie nie zostało wdrożone. Jak opisano w punkcie poprzednim, Kierownik KOZZD wydał w dniu 9 maja 2023 r. zarządzenie o nałożeniu na pacjenta zakazu otrzymywania paczek, z uwagi na ryzyko podejmowania przez pacjenta prób wejścia w posiadanie niedozwolonych przedmiotów.

W raporcie z wizytacji placówki w 2022 r. KMPT przedstawił wątpliwości dotyczące podstawy prawnej takiego zakazu²⁷. W ocenie Krajowego Mechanizmu zarządzenie tej treści nie powinno być w ogóle wydane. W przypadku podejrzenia posiadania niedozwolonych przedmiotów należy sprawdzić zawartość paczki i w razie ujawnienia, że są w niej takie przedmioty, konieczne będzie ich odebranie i sporządzenie protokołu z zatrzymania²⁸. Pozostałe przedmioty powinny zostać

²⁷ Zob. Raport z wizytacji KMPT przeprowadzonej w dniach 9-11 maja 2022 r., KMP.574.2.2022.RK, p. 6.1.

²⁸ Zob. art. 28 ust. 3-5 ustawy o KOZZD.

wydane pacjentowi. Z kolei prewencyjne pozbawianie pacjentów możliwości otrzymywania wszelkich paczek nie znajduje podstaw prawnych i może negatywnie wpłynąć na atmosferę w oddziale.

KMPT ponawia swoje zalecenie wyeliminowania praktyki pozbawiania pacjentów możliwości otrzymywania paczek.

9. Zaprzestanie noszenia przez personel ochronny w widoczny sposób sprzętu służącego do stosowania przymusu bezpośredniego; sprzęt ten powinien być przechowywany w wyznaczonych do tego celu miejscach i pobierany na wypadek konieczności interwencji

Zalecenie nie zostało wdrożone. Pracownicy ochrony (również ci wykonujący swoje obowiązki w miejscu zakwaterowania pacjentów) posiadali przy sobie sprzęt do stosowania przymusu bezpośredniego – kajdanki, pałkę typu tonfa i pojemniki z gazem pieprzowym. Jest to nieuzasadniona i zastraszająca praktyka²⁹, która negatywnie wpływa na atmosferę w ośrodku i może być niebezpieczna również dla samych pracowników (w przypadku przejęcia przez pacjenta pałki lub gazu pieprzowego). W czasie swojej wizyty przedstawiciele KMPT byli świadkami trudnych sytuacji w komunikacji między pracownikami a personelem. Wypowiedziom pacjentów towarzyszyły silne emocje, nazywali pracowników ochrony „pałkarzami”, a pobyt w KOZZD „torturami”.

KMPT ponawia swoje zalecenie w tym zakresie. Placówka terapeutyczna, jaką jest KOZZD, powinna być dla pacjentów „bezpieczną strefą”, wolną od manifestacji atrybutów siły. Wszelki sprzęt służący do stosowania przymusu bezpośredniego nie powinien więc stanowić rutynowego wyposażenia pracowników ochrony. Powinien natomiast być umieszczony w specjalnie do tego celu wyznaczonych miejscach i w razie konieczności pobierany w celu interwencji. Należy w tym celu wypracować efektywne, taktyczne rozwiązania ochronne.

10. Zmiana ubioru pracowników ochrony. Ubiór personelu ochronnego powinien mieć charakter neutralny, stosownie do terapeutycznych celów ośrodka; oddelegowani do służby w KOZZD funkcjonariusze Służby Więziennej nie powinni korzystać ze swojego służbowego umundurowania

²⁹ Zob. Uwagi i zalecenie CPT przedstawione w raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 128.

Zalecenie zostało częściowo wdrożone. Jak już wspomniano, funkcjonariusze Służby Więziennej przestali pełnić obowiązki służbowe w oddziale zamiejscowym z końcem 2022 r. Ochroną placówki zajmują się wyłącznie pracownicy ochrony.

W czasie wizytacji nie nosili już czarnych strojów, jak miało to miejsce podczas wizytacji w 2022 r. Ubrani byli w szare koszule (ewentualnie szare swetry) i ciemnoszare spodnie. Prezentowali bardzo schludny wygląd.

Niemniej jednak analiza nagrania monitoringu z interwencji i zastosowania przymusu bezpośredniego w dniu 6 maja 2023 r. wykazała, że część pracowników ochrony ubrana była w czarne koszulki z napisem „ochrona”, czarne swetry lub bluzy.

KMPT rekomenduje używanie jednolitego stroju służbowego przez pracowników ochrony.

11. Zmiana praktyki dozoru pacjentów przez personel ochronny na rzecz ich dyskretnej obserwacji (m.in. za pośrednictwem systemu monitoringu)

Zalecenie nie zostało wdrożone. W oddziale w dalszym ciągu utrzymuje się wysoki poziom osobistego nadzoru pracowników ochrony nad pacjentami, który nie jest zindywidualizowany i dostosowany do poziomu ryzyka ze strony konkretnego pacjenta. Mimo funkcjonowania na terenie oddziału monitoringu wizyjnego obejmującego swoim zasięgiem wszystkie pomieszczenia (w tym sale pacjentów, prysznic i toalety) personel ochronny jest obecny na terenie całego obiektu, również w miejscu, gdzie znajdują się sypialnie pacjentów. Jak już wspomniano wcześniej, pracownicy ochrony posiadają przy sobie pałki, kajdanki i gaz pieprzowy.

Łącznie w oddziale zatrudnionych jest 70 pracowników ochrony³⁰. W ciągu dnia na zmianę obecnych jest kilkunastu pracowników ochrony (analiza raportów z przebiegu dyżurów wykazała, że było to nawet 18-19 pracowników)³¹, w godzinach nocnych 10-11 pracowników³². Nadzorowali oni 25 pacjentów.

³⁰ Zob. Pismo Dyrektora KOZZD w Gostyninie z 27 października 2023 r., KOZZD/DRB/1213/2023 i załączona do niego informacja o zatrudnieniu pracowników, według stanu na dzień 24 października 2023 r.

³¹ Zob. przykładowo raporty z przebiegu dyżuru służby ochrony z: 13 października 2023 r. godz. 6-18, 16 października 2023 r. godz. 6-18 i 17 października 2023 r. godz. 6-18.

³² Zob. przykładowo raporty z przebiegu dyżuru służby ochrony z: 17/18 października 2023 r. godz. 18-6, 16/17 października 2023 r. godz. 18-6, 15/16 października 2023 r. godz. 18-6.

Strażnicy towarzyszą pacjentom podczas wszelkiej aktywności, w tym spacerów, terapii, świadczeń medycznych, golenia (strażnicy stoją na korytarzu i mają pacjentów w zasięgu wzroku). Wizytujący byli świadkami sytuacji, gdy spacer dwóch pacjentów dozorowało dwóch pracowników ochrony. Analogiczna sytuacja miała miejsce podczas terapii zajęciowej – grę w karty dwóch pacjentów i trzech pracowników obserwowało dwóch pracowników ochrony. Pomimo iż w niektórych sytuacjach relacje pacjentów i pracowników ochrony były pozytywne, tak wysoki poziom osobistego nadzoru w stosunku do wszystkich pacjentów jest w ocenie KMPT nadmierny.

KMPT rekomenduje zmianę sposobu dozoru pacjentów. Stosowane metody powinny być realizowane w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka stwarzanego ze strony konkretnego pacjenta, a okoliczność ta powinna zostać odnotowana w dokumentacji. Kierownictwo KOZZD powinno też rozważyć zmniejszenie liczby pracowników ochrony obecnych w strefach mieszkalnych i wypracować rozwiązania taktyczne pozwalające na szybką interwencję w momencie zagrożenia.

Obecna sytuacja szkodzi bowiem procesowi terapeutycznemu i ogólnej atmosferze, sprzyja zastraszaniu pacjentów, a w połączeniu z funkcjonującymi zabezpieczeniami ochronnymi charakterystycznymi dla jednostek penitencjarnych³³ oraz ogólną frustracją pacjentów wynikającą z ich umieszczenia w KOZZD i długotrwałej izolacji, zniekształca odbiór placówki, która jest traktowana przez pacjentów jako miejsce służące ponownemu karaniu. Demotywuje pacjentów do pracy nad sobą, a postępująca frustracja sprzyja napięciom oraz tworzy bariery terapeutyczne i społeczne.

Powyższy stan rzeczy potwierdza utrzymujący się niski odsetek pacjentów uczestniczących w zajęciach terapeutycznych. Z rozmów z pracownikami wynikało, że jest to około 50% pacjentów, a pozostali wolą spędzać czas w swoich pokojach.

KMPT jest zdania, że aby urzeczywistnić ustawowy cel KOZZD jakim jest prowadzenie efektywnego postępowania terapeutycznego, konieczne jest zapewnienie odpowiedniego środowiska terapeutycznego i adekwatnego do niego sposobu pełnienia nadzoru nad pacjentami.

³³ Na terenie placówki występuje nadal wiele elementów przywołujących skojarzenia z systemem penitencjarnym: metalowy płot z drutem ostrzowym, kraty i siatki w oknach, blendy, łóżka piętrowe z wysuwanymi szufladami, obecność strażników ze sprzętem do stosowania przymusu, zamiast personelu medycznego przeszkolonego do stosowania przymusu.

Warto podkreślić w tym miejscu, że CPT wypowiedział się w podobnym duchu, zalecając Polsce poważne rozważenie koncepcji i filozofii leczenia w KOZZD³⁴.

12. Wyeliminowanie praktyki zaglądania strażników pod zasłony prysznicowe, chyba że z nadzoru wideo wynika, że dochodzi do niejednoznacznej i/lub niepokojącej sytuacji, wymagającej osobistej kontroli

Zalecenie zostało wdrożone. Z przeprowadzonych rozmów wynikało, że praktyki zgłoszone przedstawicielom KMPT w czasie wizytacji oddziału w maju 2022 r. nie mają już miejsca.

13. Odstąpienie od zasady obowiązkowego opuszczania sali przez pacjentów w czasie sprzątnięcia i przyjęcie bardziej elastycznego podejścia; pacjenci powinni mieć możliwość pozostania w swoich pokojach w czasie sprzątnięcia, np. w sytuacjach, gdy źle się czują lub potrzebują wyciszenia

Zalecenie zostało wdrożone. Z przeprowadzonych rozmów wynikało, że pacjenci generalnie muszą opuścić pomieszczenie na czas sprzątnięcia, chyba że są chorzy lub źle się czują. Wizytującym nie zgłoszono, by na tym tle dochodziło do sytuacji konfliktowych i napięć. Z rozmów z pracownikami wynikało, że opuszczanie pomieszczeń na czas sprzątnięcia pozwala na wykonywanie przez personel swoich obowiązków, przy jednoczesnym uniknięciu w tym czasie prowokacji ze strony pacjentów czy agresji werbalnej.

Równocześnie przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę, że w oddziale obowiązuje wewnętrzny regulamin pobytu pacjenta w wersji z dnia 21 stycznia 2022 r., a więc niezmięnionej od czasu ostatniej wizytacji. W regulaminie nadal znajduje się zapis mówiący o obowiązku opuszczania przez pacjenta sali podczas sprzątnięcia (§ 8, pkt 4).

KMPT rekomenduje aktualizację tego dokumentu, tak by przewidywał on możliwość pozostania pacjenta w sali w czasie sprzątnięcia, np. ze względu na jego złe samopoczucie.

14. Zapewnienie, że personel ochronny informuje lekarzy i inny personel medyczny realizujący świadczenia zdrowotne poza ośrodkiem o możliwości zdjęcia kajdanek i realizacji świadczenia bez asysty personelu ochronnego. Należy także, przy udziale personelu medycznego, wypracować odpowiednie rozwiązania ochronne, które umożliwią realizację świadczeń

³⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 121.

bez potrzeby rutynowego stosowania kajdanek i asysty ze strony pracowników ochrony

Zalecenie zostało wdrożone. Personel ochrony informuje lekarzy lub innych pracowników służby zdrowia o możliwości zdjęcia kajdanek i udzielenia świadczenia medycznego bez asysty pracowników niewykonujących zawodu medycznego. Decyzja w tej sprawie należy do personelu medycznego.

15. Zapewnienie pacjentom wygodnych łóżek

Zalecenie nie zostało wdrożone. Pacjenci w dalszym ciągu spali na metalowych, piętrowych łóżkach, które stanowią wyposażenie jednostek penitencjarnych. Jeżeli podkłady pod materace wykonane z blachy powodowały w wyniku użytkowania dyskomfort, pacjent mógł poprosić o koc (lub dwa koce), aby móc go podłożyć pod materac. Wizytujący zwrócili uwagę, że część pacjentów korzystała z tej możliwości. Inni woleli podłożyć pod materac kartony.

KMPT zachęca kierownictwo placówki, by w miejsce stosowania prowizorycznych rozwiązań rozważyło wymianę łóżek pacjentów i zapewniło takie, jakie funkcjonują w podmiotach leczniczych. Piętrowe łóżka nie sprzyjają bowiem tworzeniu środowiska terapeutycznego i z uwagi na ograniczoną prywatność mogą być źródłem napięć i konfliktów.

16. Częstsza wymiana pościeli, ręczników, pidżam i szlafroków będących w użytkowaniu przez pacjentów, stanowiących własność ośrodka

Zalecenie nie zostało wdrożone. Pacjentów nadal obowiązuje wewnętrzny regulamin pobytu z 21 stycznia 2022 r., zgodnie z którym wymiana pościeli, ręcznika i pidżamy odbywa się raz na dwa tygodnie, zaś szlafroka raz na kwartał. Dotyczy to rzeczy będących własnością KOZZD (§ 8, pkt 3). W ocenie Krajowego Mechanizmu pacjenci powinni mieć możliwość częstszej wymiany powyższego asortymentu ze względów higienicznych. Należy w tym celu zmodyfikować wewnętrzny regulamin pobytu pacjenta w placówce.

17. Zapewnienie pacjentom dodatkowej szafki na rzeczy osobiste i dodatkowego wieszaka ściennego

Zalecenie zostało wdrożone. Każdy z pacjentów miał w swojej sali do dyspozycji łącznie trzy szafki zamykane na klucz (jedną dużą i dwie małe), półkę

i szufladę przyłóżkową. W każdej sali znajdowały się też wieszaki ściennie w liczbie spełniającej potrzeby pacjentów.

18. Wyposażenie kabin prysznicowych w zasłony zapewniające poczucie intymności kąpiącym się pacjentom

Zalecenie nie zostało wdrożone. Kabiny prysznicowe nie posiadały zasłon, co może naruszać intymność pacjentów podczas kąpieli. Wprawdzie wizytujący zostali poinformowani, że pacjenci kąpią się pojedynczo, jednak w przypadku zmiany tej praktyki ich intymność zostałaby naruszona.

KMPT po raz kolejny rekomenduje wyposażenie kabin prysznicowych w zasłony. Jest to tym bardziej zasadne, że sanitariaty są monitorowane (przekazywany obraz posiada funkcję maskowania, zakrywającą newralgiczny fragment pomieszczenia), co umożliwia obserwację zachowania pacjenta i interwencję w razie sytuacji budzącej obawę.

19. Udostępnienie pacjentom dodatkowego czajnika

Zalecenie zostało wdrożone. Pacjenci mają do dyspozycji łącznie cztery czajniki, po dwa na każdej kondygnacji budynku, gdzie są zakwaterowani pacjenci.

20. Kontynuowanie zaplanowanych remontów i modernizacji terenu rekreacyjnego i budynku przeznaczonego do prowadzenia terapii dla pacjentów

Zalecenie zostało wdrożone. Zapowiadane podczas wizytacji w 2022 r. remonty zostały zakończone. Wyremontowany i oddany do użytku został budynek, w którym znajduje się sala do terapii zajęciowej, sala do ćwiczeń (wyposażone m.in. w bieżnię, stoperę, rowerki stacjonarne i stół do tenisa stołowego) oraz kaplica (jest ona wykorzystywana również jako punkt biblioteczny, miejsce spotkań i organizacji wyborów). Przedstawiciele KMPT pozytywnie ocenili standard i wyposażenie tego obiektu. Zmodernizowany został też plac spacerowy: zdemontowano siatkę z drutem ostrzowym oddzielającą dwie części placu, zamontowano zadaszenia na wypadek złej pogody w postaci markizy, daszku i parasola, posadzono trawę i roślinność. Na terenie placu rekreacyjnego znajdują się przyrządy do ćwiczeń fizycznych, stół do tenisa stołowego, miejsce na grilla, drewniane ławki i plastikowe krzesła.

Teren rekreacyjny nie był jednak przystosowany do zajęć grupowych, np. do gry w piłkę siatkową czy koszykówkę (takie rozwiązania funkcjonowały w siedzibie ośrodka

w Gostyninie³⁵). Z przeprowadzonych rozmów wynikało, że byłoby to problematyczne z uwagi na ograniczoną przestrzeń terenu zewnętrznego i wymagałoby jej całościowego przearanżowania. Umożliwienie pacjentom uczestnictwa w grupowych zajęciach sportowych mogłoby jednak przynieść korzyści dla ogólnej atmosfery w placówce i sprzyjałoby również tworzeniu odpowiedniego środowiska terapeutycznego. **Krajowy Mechanizm zachęca kierownictwo KOZZD do rozważenia ulepszenia placu spacerowego i uwzględnienia sygnalizowanego aspektu, podczas planowanych remontów i modernizacji ośrodka.**

21. Zainstalowanie na placu spacerowym osłony dla pacjentów na wypadek niekorzystnych warunków atmosferycznych

Zalecenie zostało wdrożone. Jak już wspomniano w poprzednim punkcie, na terenie rekreacyjnym przeznaczonym do użytku pacjentów znajdują się rozkładana markiza, daszek i rozkładany parasol. Umożliwia to pacjentom przebywanie na świeżym powietrzu, również w czasie niekorzystnych warunków atmosferycznych.

22. Demontaż metalowej siatki z drutem ostrzowym oddzielającej dwie części terenu rekreacyjnego

Zalecenie zostało wdrożone. Metalowa siatka została zdemontowana.

23. Umożliwienie pacjentom częstszego korzystania ze spacerów

Zalecenie zostało wdrożone. W czasie wizytacji w 2022 r. pacjentom przysługiwał spacer w wymiarze: od poniedziałku do czwartku – raz dziennie przez 1,5 godziny, w piątek – dwa razy dziennie (1,5 godziny i 50 minut), w weekend – raz dziennie przez 2 godziny³⁶.

Czas spaceru pacjentów został wydłużony. Obecnie mają oni możliwość przebywania na świeżym powietrzu dwa razy dziennie (z wyjątkiem niedziel i świąt):

- od poniedziałku do czwartku – pierwszy spacer 1,5 godziny, drugi wieczorny – 50 minut,
- w piątek – pierwszy spacer 1,5 godziny, drugi wieczorny – 40 minut,
- w sobotę – pierwszy spacer 2 godziny, drugi wieczorny – 40 minut,

³⁵ Zob. Raport KMPT z wizytacji w KOZZD w Gostyninie, przeprowadzonej w dniach 8-10 marca 2021 r., KMP.574.1.2019.JZ, s. 57.

³⁶ Zob. Raport z wizytacji KMPT przeprowadzonej w dniach 9-11 maja 2022 r., KMP.574.2.2022.RK, p. 6.3.

- w niedzielę i święta – jeden spacer 2-godzinny.

Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia wdrożone zmiany. Jednocześnie przypomina, że taki wymiar dostępności do placu rekreacyjnego jest sprzeczny z zaleceniami CPT, który rekomendował, by pacjenci KOZZD mieli zapewniony nieograniczony dostęp do ćwiczeń na świeżym powietrzu w ciągu dnia, o ile zajęcia terapeutyczne nie wymagają ich obecności na oddziale³⁷. Komitet podkreślił również, że zapewnienie pacjentom zajęć terapeutycznych i rehabilitacyjnych, takich jak radzenie sobie ze złością, szkolenie umiejętności życiowych, sport i rekreacja, mogłoby pomóc w rozładowaniu napięcia w placówce³⁸.

KMPT podziela uwagi CPT w tym zakresie i rekomenduje zapewnienie pacjentom nieograniczonego dostępu do terenu rekreacyjnego, o ile nie uczestniczą oni w tym czasie w zaplanowanych zajęciach terapeutycznych i innych aktywnościach.

Taki dostęp jest ważny dla zdrowia fizycznego i psychicznego pacjentów i ogólnej atmosfery w placówce. Ponadto złagodzenie reżimu, a tym samym stworzenie bardziej przyjaznego środowiska terapeutycznego, mogłoby pomóc zmotywować pacjentów do udziału w terapii. Warto podkreślić, że w czasie wizytacji pacjenci swobodnie poruszali się po terenie placówki i mieli ze sobą bezpośredni kontakt (co należy ocenić w tym wypadku pozytywnie). Nie ma więc przeszkód, by mogli oni wychodzić na zewnątrz i tam spędzać wspólnie czas.

24. Uzupelnienie wykazu instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw

Zalecenie zostało wdrożone. Na tablicy informacyjnej zostały wyeksponowane dane teleadresowe: Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, Sądu Okręgowego w Płocku, Sądu Okręgowego w Słupsku i Sądu Rejonowego w Chojnicach.

KMPT rekomenduje uzupełnienie powyższego wykazu o organizacje pozarządowe zajmujące się świadczeniem pomocy prawnej i ochroną praw człowieka (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka). Powyższe rozwiązanie zwiększy dostęp pacjentów do minimalnych gwarancji prewencji tortur – prawa do informacji, pomocy prawnej i mechanizmów skargowych.

³⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 125.

³⁸ Tamże, p. 121.

25. Zorganizowanie na potrzeby pacjentów stanowiska komputerowego lub infokiosku z dostępem do Biuletynu Informacji Publicznej

Zalecenie zostało wdrożone. Na stołówce znajdował się infokiosk z dostępem do Internetu i stron Biuletynu Informacji Publicznej.

26. Założenie rejestru skarg dotyczących oddziału zamiejscowego w Czersku

Zalecenie zostało częściowo wdrożone. Placówka nie posiadała odrębnego rejestru skarg. Prowadziła jednak na miejscu ewidencję wszystkich pism pacjentów adresowanych do Dyrektora KOZZD (w tym skarg). W ocenie przedstawicieli KMPT przyjęte rozwiązanie jest satysfakcjonujące i pozwala na sprawną analizę problematyki skarg.

27. Założenie rejestru przymusu bezpośredniego stosowanego wobec pacjentów oddziału zamiejscowego KOZZD; rejestr ten powinien być przechowywany w oddziale zamiejscowym KOZZD w Czersku

Zalecenie nie zostało wdrożone. Oddział nie posiadał odrębnego rejestru przymusu bezpośredniego. W przypadku zastosowania przymusu personel sporządzał pisemne zawiadomienie do Dyrektora KOZZD, zgodnie z art. 45 ust. 1 ustawy o KOZZD. Informacje te były przechowywane w osobnym segregatorze. Ponadto przygotowywane jest zestawienie statystyczne, wskazujące na rodzaj użytych środków w danym miesiącu i roku (bez danych osobowych).

KMPT ponawia swoje zalecenie w tym zakresie. Rejestr ten powinien być przechowywany w oddziale zamiejscowym i zawierać co najmniej następujące dane: datę i czas stosowania przymusu, rodzaj przymusu, okoliczności uzasadniające stosowanie przymusu, dane osoby zlecającej i zatwierdzającej przymus, dane pacjenta i osób biorących udział w stosowaniu przymusu, datę i godzinę badania medycznego po zastosowaniu przymusu, dane osób wykonujące badanie medyczne, opis obrażeń odniesionych przez pacjenta lub personel.

Szczegółowa argumentacja dotycząca tego aspektu wraz ze standardami CPT została przedstawiona w pkt 6.2 raportu z wizytacji placówki przeprowadzonej w maju 2022 r.

28. Zatrudnienie lekarza psychiatry

Zalecenie zostało wdrożone. Placówka nawiązała współpracę z lekarzem psychiatrą, który obecny był w oddziale od wtorku godz. 10:00 do środy godz. 15:30 oraz od czwartku godz. 8:00 do piątku godz. 15:30. Po wizytacji nastąpiła zmiana czasu pracy lekarza. Z informacji przekazanej KMPT w dniu 13 grudnia 2023 r. wynika, że lekarz psychiatra pracuje w ośrodku w następujących godzinach:

- poniedziałek – od godz. 8:00 do 24:00;
- wtorek – od godz. 0:00 do 24:00;
- środa – od godz. 0:00 do 15:30;
- czwartek – od godz. 8:00 do 24:00;
- piątek – od godz. 0:00 do 15:30.

W ocenie KMPT sprawowanie przez lekarza dyżuru przez tak długie okresy czasu nie gwarantuje właściwego standardu opieki medycznej. Taki stan rzeczy sprzyja bowiem zmęczeniu, co może prowadzić do pomyłek i błędów medycznych.

Na problem długiego czasu udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych (z przekroczeniem maksymalnych dobowych i tygodniowych norm czasu pracy oraz z naruszeniem przepisów o obowiązkowych okresach odpoczynku określonych w ustawie o działalności leczniczej³⁹) wskazywała już Najwyższa Izba Kontroli⁴⁰ i Rzecznik Praw Obywatelskich⁴¹. Optymalnym rozwiązaniem byłaby więc zmiana organizacji czasu pracy lekarza psychiatry, tak by czas dyżurów uwzględniał również okres potrzebny na odpoczynek.

Placówka posiadała wakat na stanowisku lekarza psychiatry. **Krajowy Mechanizm rekomenduje podjęcie dalszych starań w kierunku pozyskania dodatkowego lekarza psychiatry.** Takie rozwiązanie sprzyjałoby skróceniu dyżurów zatrudnionego obecnie lekarza i pozwoliłoby na dostęp do specjalisty w sytuacjach nieobecności jednego z nich.

29. Zorganizowanie personelowi regularnych szkoleń, w tym dotyczących: międzynarodowych standardów praw człowieka, Konwencji ONZ w sprawie

³⁹ Zob. art. 93-97 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.).

⁴⁰ Zob. Informacja o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli pt. „Funkcjonowanie szpitali powiatowych”, nr ewidencyjny: P/22/048.

⁴¹ Zob. Wystąpienie generalne Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2023 r., III.7044.36.2023.AD.

zakazu stosowania tortur, kontaktu z trudnym pacjentem, komunikacji interpersonalnej, deeskalacji napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, praktycznego wykorzystania Protokołu stambulskiego, pracy z traumą i ofiarami przemocy, stosowania gazu pieprzowego

Zalecenie zostało częściowo wdrożone. Pracownicy uczestniczyli w szkoleniach prowadzonych przez psychologów zatrudnionych z KOZZD, pod tytułem „Kontakt z trudnym pacjentem – sposób radzenia sobie z agresją i rozwiązywanie konfliktów”. Sesje szkoleniowe odbyły się w dniach: 20 i 27 czerwca, 7 lipca 2022 r., 6 i 8 marca 2023 r. Ponadto od lipca 2023 r. chętni pracownicy co dwa tygodnie mogą brać udział w szkoleniach z zakresu samoobrony i techniki interwencji z wykorzystaniem pałki tonfa.

Z pisemnych informacji udzielonych Krajowemu Mechanizmowi po zakończeniu wizytacji wynika, że w dniach 20 i 22 listopada 2023 r. miały się odbyć szkolenia pod tytułem „Trening radzenia sobie ze stresem i kontrolowania emocji”.

Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia powyższe inicjatywy. **Jednocześnie rekomenduje dalsze wsparcie szkoleniowe personelu. Obszary tematyczne powinny obejmować w szczególności: praktyczne wykorzystanie Protokołu stambulskiego, międzynarodowe standardy praw człowieka i prewencji tortur, pracę z traumą i ofiarami przemocy, stosowanie gazu pieprzowego, umiejętności komunikacyjne, techniki deeskalacji i rozwiązywania konfliktów, sposoby radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu.**

Szkolenia są bowiem mechanizmem zapobiegania torturom i budowy odpowiedniej kultury organizacyjnej. Ich właściwe ukierunkowanie pozwoli pracownikom w pełni rozwinąć i wykorzystać potencjał zawodowy, z korzyścią dla nich samych i pacjentów.

30. Zapewnienie pracownikom regularnej superwizji

Zalecenie nie zostało wdrożone. Pracownicy nie mieli zapewnionej superwizji, mimo iż KOZZD podejmował działania zmierzające do jej organizacji. W tym celu kontaktowano się z kilkudziesięcioma osobami i instytucjami: Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym, Polskim Towarzystwem Psychologicznym, Polskim Towarzystwem Psychoterapii Psychodynamicznej, Polskim Towarzystwem Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej. Podjęte próby nawiązania współpracy nie odniosły skutku.

Z informacji przekazanych po zakończeniu wizytacji wynikało, że ośrodek oczekiwał na zwrotną informację od części osób, do których skierowano zapytanie o możliwości współpracy. Do czasu nawiązania współpracy z superwizorem pracownicy omawiają przypadki pacjentów w ramach koleżeńskich konsultacji, także we współpracy z lekarzami psychiatrami zatrudnionymi w KOZZD.

Ponadto psychologowie mają możliwość uzyskania dofinansowania kosztów indywidualnej superwizji i możliwość korzystania z dni wolnych z tytułu podjętych szkoleń i superwizji.

KMPT rekomenduje kontynuowanie starań zmierzających do zorganizowania pracownikom zewnętrznej superwizji.

31. Zapewnienie pacjentom dostępu do praktyk religijnych, w tym możliwość zorganizowania na terenie oddziału mszy św. lub innych ceremonii religijnych i przyjmowanie sakramentów

Zalecenie zostało wdrożone. Na terenie oddziału znajduje się kaplica, w której w sobotę odbywają się nabożeństwa religijne. Zatrudniony został kapelan, na podstawie umowy o pracę. Dyrektor ośrodka zadeklarowała otwartość w kwestii dostępu do placówki przedstawicieli kościołów i innych związków wyznaniowych, w przypadku zgłoszenia przez pacjentów takiej potrzeby.

32. Rozważenie zmiany sposobu zarządzania oddziałem zamiejscowym i ustanowienie na miejscu osoby uprawnionej do podejmowania kluczowych decyzji i zarządzania oddziałem w imieniu Dyrektora KOZZD oraz nadzorowania pracy całego personelu oddziału zewnętrznego

Zalecenie nie zostało wdrożone. Sposób zarządzania oddziałem zewnętrznym nie zmienił się. Pion medyczny nadzoruje na miejscu pielęgniarka koordynująca, zaś pracowników ochrony – Zastępca Kierownika Biura Ochrony. Dyrektor KOZZD przyjeżdża do oddziału raz na dwa tygodnie, czasem częściej. Raz w miesiącu Dyrektor spotyka się z pacjentami. Ponadto codziennie o godz. 7:00 organizowane są odprawy online, w których uczestniczą Kierownik Biura Ochrony (pełniący swoje obowiązki w siedzibie KOZZD w Gostyninie), a także Zastępca Kierownika Biura Ochrony i dowódca zmiany. Celem odpraw jest przekazanie informacji o aktualnej sytuacji w oddziale, zaistniałych zdarzeniach i bieżących kwestiach organizacyjnych.

KMPT rekomenduje ustanowienie na miejscu osoby uprawnionej do podejmowania kluczowych decyzji i zarządzania oddziałem zewnętrznym w imieniu Dyrektora KOZZD oraz nadzorowania pracy całego personelu.

Stała obecność przełożonego umożliwia stały nadzór nad funkcjonowaniem oddziału i częstszy kontakt osoby decyzyjnej z pacjentami, co mogłoby pomóc we wczesnym wykrywaniu problemów i nieprawidłowości. Naturalnie nie oznacza to braku możliwości inspekcji oddziału zewnętrznego przez Dyrektora KOZZD w ramach sprawowania nadzoru służbowego.

6.2. Zalecenie skierowane do Prezesa Sądu Okręgowego w Słupsku

W raporcie z wizytacji oddziału w maju 2022 r. Krajowy Mechanizm rekomendował Prezesowi Sądu Okręgowego w Słupsku wyznaczenie sędziego do wizytacji oddziału zamiejscowego i zapewnienie w nim regularnych wizyt kontrolnych, na podstawie art. 32 ust. 3 ustawy o KOZZD.

Zalecenie zostało wdrożone. Prezes Sądu Okręgowego w Słupsku wyznaczył sędziego Sądu Rejonowego w Chojnicach na wizytatora oddziału zamiejscowego⁴². Z kolei dotychczasowa sędzia Sądu Okręgowego w Płocku została zwolniona z obowiązku realizacji w placówce kontroli stałych i doraźnych⁴³. Sędzia przeprowadziła wizytację oddziału w dniach 26 sierpnia 2022 r. i 21 sierpnia 2023 r.

7. Inne kwestie

7.1. Opieka medyczna

W czasie wizytacji w oddziale przebywała osoba z podejrzeniem nowotworu. Osoba ta powinna być leczona w warunkach szpitalnych. KOZZD nie dysponuje bowiem odpowiednią kadrą i zapleczem medycznym, by diagnostykę i leczenie mógł realizować samodzielnie.

Ustawa o KOZZD przewiduje, że świadczenia zdrowotne, których nie można udzielić w ośrodku, są udzielane pacjentowi w pierwszej kolejności przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności⁴⁴. Inne podmioty lecznicze współdziałają w zapewnieniu osobie stwarzającej zagrożenie umieszczonej w ośrodku świadczeń

⁴² Zob. pismo Prezesa Sądu Okręgowego w Słupsku z 4 sierpnia 2022 r., Ref.Wiz453-14/22/K.

⁴³ Zob. pismo Prezesa Sądu Okręgowego w Płocku z 11 października 2022 r., Nr rej. OA-0913-22/22.

⁴⁴ Zob. art. 26 ust. 2 ustawy o KOZZD.

zdrowotnych, gdy jest konieczne natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia osoby stwarzającej zagrożenie umieszczonej w ośrodku lub przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia, pielęgnacji lub rehabilitacji⁴⁵. Takie brzmienie przepisów ustawy rodzi problemy praktyczne.

Przedstawiciele KMPT zapoznali się z dokumentacją medyczną osoby przebywającej w ośrodku. Wynika z niej, że była ona konsultowana 28 września 2023 r. przez lekarza w SOR Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza w Chojnicach, z powodu bólów w klatce piersiowej. Wykonano wówczas badania laboratoryjne i obrazowe oraz skonsultowano z lekarzem. Lekarz zalecił dalszą diagnostykę i leczenie w warunkach szpitalnych oraz wystawił skierowanie na oddział szpitalny chorób wewnętrznych. Niestety, przyjęcie do szpitala nie nastąpiło. W karcie odmowy przyjęcia odnotowano „wymagana hospitalizacja w ośrodku o innym profilu leczniczym”, a także dopisano, że skoro osoba ta „jest z zakładu karnego”, to „musi być hospitalizowana w odpowiedniej jednostce szpitalnej w Bydgoszczy lub Czarnem”.

Ośrodek podejmował dalsze próby znalezienia pacjentowi miejsca w podmiotach leczniczych celem hospitalizacji. Dnia 16 października 2023 r. pacjent był konsultowany z lekarzem SOR Szpitala św. Jana w Starogardzie Gdańskim. Z uwagi na brak miejsc w oddziale chorób wewnętrznych, przyjęcie nie było możliwe. Lekarz odnotował ogólny dobry stan osoby wymagającej hospitalizacji i wskazał na potrzebę jej umieszczenia w innym szpitalu posiadającym miejsce w oddziale chorób wewnętrznych lub planową hospitalizację w szpitalu w Starogardzie Gdańskim, po wcześniejszym ustaleniu terminu w biurze obsługi pacjenta.

Z kolei w dniu 17 października 2023 r. pacjent był konsultowany w Szpitalu Specjalistycznym im. J.K. Łukowicza w Chojnicach. W epikryzie karty informacyjnej lekarz odnotował osłabienie i bóle w klatce piersiowej. Po wykonaniu badań lekarz uznał, że pacjent nie wymaga pilnej hospitalizacji na oddziale internistycznym, toteż powinien być hospitalizowany i diagnozowany w szpitalach dla osób pozbawionych wolności. W epikryzie odnotowano równocześnie, że w szpitalu w Chojnicach w chwili konsultacji brakowało wolnych miejsc na oddziale internistycznym.

W dniu 23 października 2023 r. Dyrektor KOZZD skierowała pisma do pięciu szpitali z informacją o jednostce chorobowej pacjenta i wnioskiem o wyznaczenie

⁴⁵ Zob. art. 26 ust. 3 ustawy o KOZZD.

terminu jego przyjęcia celem leczenia. Adresatami pism były szpitale w Człuchowie, Chojnicach, Starogardzie Gdańskim, Tucholi i Kościerzynie.

Z udostępnionej Rzecznikowi Praw Obywatelskich dokumentacji wynika, że Szpital Tucholski nie posiadał oddziału hematologicznego, w którym powinna być leczona ta osoba (pismo z 26 października 2023 r.). Z kolei szpital w Człuchowie poinformował, że referencyjnym szpitalem w powiecie chojnickim jest Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach z posiadanym oddziałem wewnętrznym. W związku z powyższym jest to podmiot, do którego należy skierować pacjenta.

Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach wskazał, że nie jest uprawniony do przyjęcia pacjenta. Powołał się na art. 26 ustawy o KOZZD i wskazał, że szpital w Chojnicach nie jest podmiotem leczniczym dla osób pozbawionych wolności (taki ośrodek znajduje się w Bydgoszczy lub Czarnem), do których pacjent powinien zostać skierowany w przypadku, w którym nie można udzielić mu świadczeń w ośrodku. Z kolei analizowany przypadek nie wypełniał przesłanek z art. 26 ust. 3 ustawy o KOZZD.

Finalnie, osoba wymagająca hospitalizacji została przyjęta na Oddział Chorób Wewnętrznych Kociewskiego Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim, na którym przebywała w okresie od 14 do 16 listopada 2023 r. KOZZD oczekiwał na wyniki badań⁴⁶.

KMPT jest zaniepokojony powyższymi trudnościami. Niezapewnienie bowiem podopiecznym KOZZD właściwej opieki zdrowotnej, w tym dostępu do opieki specjalistycznej, może naruszyć zakaz tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania oraz karania. **Ustawodawca powinien więc rozważyć zmianę przepisów ustawy, by pacjent mógł być od razu leczony w placówkach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone dla osób pozbawionych wolności.** Takie rozwiązanie umożliwi KOZZD elastyczne działanie, w zależności od dostępności miejsc w podmiotach leczniczych. **Krajowy Mechanizm wyraża nadzieję, że powyższy przypadek zostanie wzięty pod uwagę w trakcie prac legislacyjnych nad nowelizacją ustawy o KOZZD.**

7.2. Dostęp do adwokata

⁴⁶ Zob. Pismo Dyrektora KOZZD z 22 listopada 2023 r., KOZZD/EP/897/2023.

Z czasie poufnych rozmów pacjenci zgłaszali problem z dostępnością wyznaczonych przez sądy adwokatów z urzędu. Sygnalizowali, że adwokaci nie odwiedzają ich w celu omówienia linii obrony, nie odbierają telefonów, nie odpisują na listy, przez co pacjenci nie wiedzą, jak mają przygotować się do spraw sądowych i co się w nich dzieje. Jeden z pacjentów opowiedział, że ponieważ adwokat nie odbierał telefonów, próbował skontaktować się z nim pisemnie, jednak adresat nie odebrał korespondencji. Pacjent zwrócił się do sądu o zmianę obrońcy z urzędu.

Relacje pacjentów potwierdzali pracownicy, którzy opowiadali wizytującym, że problem ten często pojawia się w rozmowach z nimi. Pacjenci czują się bezsilni, skarżą się na brak kontaktu i słabą jakość pomocy prawnej. W jednej z relacji obrońca miał się w ogóle nie stawić na rozprawę sądową. Pacjent miał dowiedzieć się o tym na sali sądowej i nie poznał powodów takiego stanu rzeczy. Pacjenci mieli też zgłaszać, że nie rozumieją wielu procedur, języka prawnego i nie mogą swoich wątpliwości wyjaśnić przez brak kontaktu lub zainteresowania ze strony ich pełnomocników.

KMPT jest zaniepokojony otrzymanymi sygnałami. Dostęp do adwokata stanowi bowiem minimalną gwarancję prewencji tortur.

SPT podkreśla, że z prewencyjnego punktu widzenia dostęp do adwokata stanowi ważne zabezpieczenie przed złym traktowaniem, które jest pojęciem szerszym niż świadczenie pomocy prawnej wyłącznie w celu obrony klienta. Obecność adwokata może bowiem nie tylko zniechęcać do uciekania się do złego traktowania lub innych nadużyć, lecz również pomóc w dostępie do przysługujących klientowi praw, w tym do mechanizmów skargowych⁴⁷.

Ponadto zgodnie z Kodeksem Etyki Adwokackiej⁴⁸ stosunek klienta do adwokata oparty jest na zaufaniu⁴⁹. Adwokat zobowiązany jest czuwać nad biegiem sprawy swojego klienta i informować go o jej postępie i wyniku⁵⁰.

Z uwagi na powyższe Krajowy Mechanizm zwróci się odrębnym pismem do Dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej w Płocku o przypomnienie adwokatom Izby Adwokackiej w Płocku o ich roli w procesie zapobiegania torturom oraz o konieczności przestrzegania § 49 Kodeksu Etyki Adwokackiej.

⁴⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Szwecji w 2008 r., CAT/OP/SWE/1, p. 61.

⁴⁸ Zob. Załącznik do Uchwały nr 403/2023 Prezydium Naczelnej Rady Adwokackiej z 7 grudnia 2023 r. Zbiór Zasad Etyki Adwokackiej i Godności Zawodu (Kodeks Etyki Adwokackiej).

⁴⁹ Tamże, § 51.

⁵⁰ Tamże, § 49.

Ponadto KMPT rekomenduje:

- **informowanie pacjentów, że w przypadku zastrzeżeń do jakości pracy adwokatów mogą złożyć skargę do właściwej okręgowej rady adwokackiej;**
- **wyeksponowanie na tablicy informacyjnej danych teleadresowych Okręgowej Rady Adwokackiej w Płocku (właściwej miejscowo dla Sądu Okręgowego w Płocku);**
- **wyeksponowanie na tablicy informacyjnej informacji o Krajowym Rejestrze Adwokatów i Aplikantów Adwokackich, pozwalającym na ustalenie adwokatów, ich danych do korespondencji (adres, numer telefonu, e-mail), przynależności do izby adwokackiej i specjalizacji⁵¹.**

Wyeksponowanie powyższych danych pozwoli pacjentom na odgrywanie aktywnej roli w ochronie własnych praw, co ma fundamentalne znaczenie zapobiegawcze.

8. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Dyrektor KOZZD w Gostyninie:

1. Zmianę sposobu dozoru pacjentów. Stosowane metody powinny być realizowane w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka stwarzanego przez konkretnego pacjenta;
2. Przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych pacjentów bezpośrednio po ich przyjęciu do oddziału zamiejscowego;
3. Ulepszenie sposobu rejestracji obrażeń pacjentów przez stosowanie formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (mapy ciała) oraz wykonywanie zdjęć obrażeń;
4. Precyzyjne określenie czasu trwania nakładanych na pacjentów ograniczeń, tj. wpisywanie daty początkowej i końcowej ich obowiązywania;
5. Wyeliminowanie praktyki pozbawiania pacjentów możliwości otrzymywania paczek;
6. Zaprzestanie noszenia przez personel ochronny w widoczny sposób sprzętu służącego do stosowania przymusu bezpośredniego; sprzęt ten powinien być przechowywany w wyznaczonych do tego celu miejscach i pobierany na wypadek konieczności interwencji;

⁵¹ Rejestr dostępny pod adresem: <https://rejestradwokatow.pl/adwokat> [dostęp: 27 grudnia 2023 r.].

7. Zapewnienie pracownikom ochrony jednolitego stroju służbowego;
8. Aktualizację wewnętrznego regulaminu pobytu pacjenta w oddziale zewnętrznym, tak by uwzględniał on możliwość pozostania przez pacjenta w sali w czasie sprzątanía (np. gdy pacjent źle się czuje);
9. Częstszą wymianę pościeli, ręczników, pidżam i szlafroków będących w użytkowaniu przez pacjentów, stanowiących własność ośrodka;
10. Wyposażenie kabin prysznicowych w zasłony zapewniające poczucie intymności kąpiącym się pacjentom;
11. Zapewnienie pacjentom nieograniczonego dostępu do terenu rekreacyjnego, o ile nie uczestniczą oni w tym czasie w zaplanowanych zajęciach terapeutycznych i innych aktywnościach;
12. Informowanie pacjentów, że w przypadku zastrzeżeń do jakości pracy adwokatów mogą złożyć skargę do właściwej okręgowej rady adwokackiej;
13. Wyeksponowanie na tablicy informacyjnej danych teleadresowych organizacji pozarządowych zajmujących się świadczeniem pomocy prawnej i ochroną praw człowieka (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka), Okręgowej Rady Adwokackiej w Płocku oraz informacji o Krajowym Rejestrze Adwokatów i Aplikantów Adwokackich;
14. Założenie rejestru przymusu bezpośredniego stosowanego wobec pacjentów oddziału zamiejscowego KOZZD;
15. Dalsze wsparcie szkoleniowe personelu. Obszary tematyczne powinny obejmować w szczególności: praktyczne wykorzystanie Protokołu stambulskiego, międzynarodowe standardy praw człowieka i prewencji tortur, pracę z traumą i ofiarami przemocy, stosowanie gazu pieprzowego, umiejętności komunikacyjne, techniki deeskalacji i rozwiązywania konfliktów, sposoby radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu;
16. Kontynuowanie starań zmierzających do zorganizowania pracownikom superwizji;
17. Podjęcie dalszych starań w kierunku pozyskania dodatkowego lekarza psychiatry;
18. Ustanowienie na miejscu osoby uprawnionej do podejmowania kluczowych decyzji i zarządzania oddziałem zewnętrznym w imieniu Dyrektora oraz nadzorowania pracy całego personelu.

Opracował: Rafał Kulas

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/